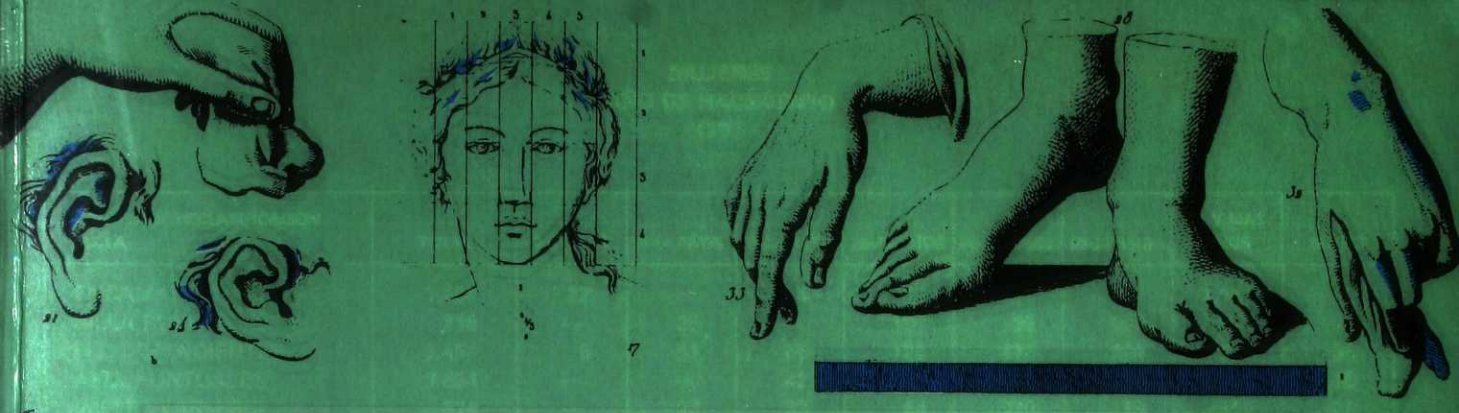
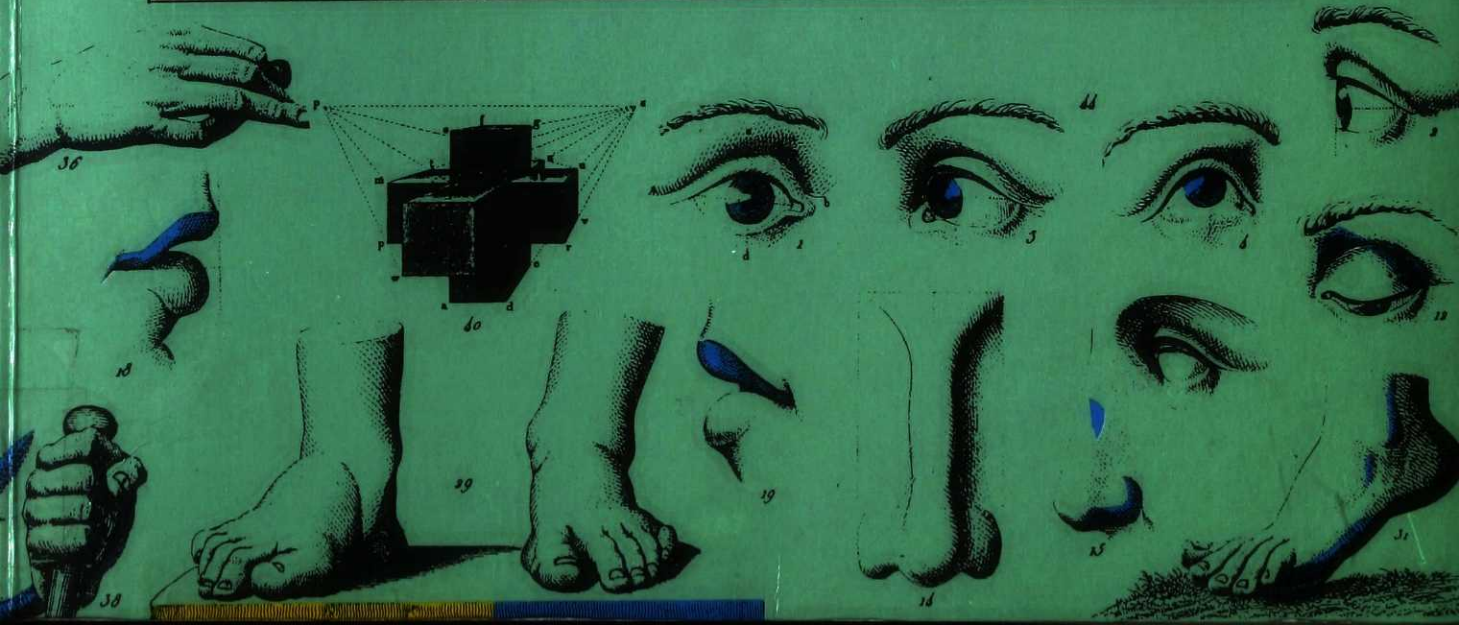


MAPA DE SERVICIOS SOCIALES DE BIZKAIA

DIPUTACION FORAL DE BIZKAIA
BIZKAIKO FORU ALDUNDIA

Bienestar Social
Gizarte Ongizatea



B94

2 3 MAYO 1991 (X)

SIIS
Reina Regente, 5 - bajo
Apdo. 667
SAN SEBASTIAN-8

E9.201
R.4522

MAPA DE SERVICIOS SOCIALES DE BIZKAIA

DIPUTACION FORAL DE BIZKAIA
BIENESTAR SOCIAL

EDITOR: Diputación Foral de Bizkaia
IMPRESION: Gráficas Bérriz, S. L.
Avda. Murueta, 23
48220 ABADIANO - Bizkaia
DISEÑO PORTADA: Gabinorte
I. S. B. N.: 84-7752021-6
D. LEGAL: BI-2315-89

La Memoria introductora de los Presupuestos del Departamento de Bienestar Social señala textualmente:

«En el marco de una política planificadora, integradora, coordinadora, participativa, justa, racionalizadora y rentabilizadora de recursos, el Departamento procederá a la consecución del Mapa de Servicios Sociales de Bizkaia».

Esta publicación del Mapa de Servicios Sociales constituye por tanto una acción importante en la política actual del Departamento de Bienestar Social porque permite, por un lado, cuantificar y cualificar las necesidades sociales de Bizkaia con el fin de tener un conocimiento exhaustivo de la realidad social. Por otro lado, permite conocer la demanda concreta de servicios de los bizkainos con el fin de acomodar los recursos existentes a las necesidades.

El Mapa de Servicios Sociales de Bizkaia constituye el mejor instrumento para definir, junto con todos los organismos y colectivos que trabajan en el campo de los Servicios Sociales, la política de Bienestar Social que debe desarrollarse en Bizkaia. Constituye, en suma, el punto de partida imprescindible para la consecución de una política racional en materia de Servicios Sociales, tan integral como integradora, que permitirá desarrollar planes globales y, a partir de la previa priorización de acciones y necesidades, hacer de la sociedad bizkaina una sociedad más justa a partir de la óptima rentabilización de los recursos.

Sucesivas publicaciones de carácter técnico y sectorial permitirán el acercamiento a la problemática social de los diferentes colectivos en un intento por parte del Departamento de Bienestar Social de sensibilizar a la sociedad en su conjunto ante un hecho evidente como es la dificultad de determinados colectivos para acceder al Bienestar, problema que nos afecta a todos.

DIPUTADO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL

Fdo.: Josu Montalbán Goicoechea

Gizarte Ongizateko Aurrekontuen sarrerazko Txostenak, hitzez-hitz, hurrengoa esaten du:

«Baliabideen plangintza, bateratze, elkarlan, partehartze, justizi, arrazoibide eta emankortasunezko politika baten barruan, Sailak, Bizkaiko Gizarte-Zerbitzuen Mapa gauzatzeari ekingo dio».

Gizarte-Zerbitzuen Maparen argitalpen hau, bada, Gizarte Ongizate Sailak gaur egun daraman politikan garrantzi haundiko ekintza bat da zeren, alde batetik, errealitatearen ezagutza on bat izateko asmotan, Bizkaiko gizarte-beharrizanak kopuruz eta izatez ezagutzea eta, beste alde batetik, daudeneko baliabideak beharrizanei egokitzeko asmotan, bizkaitarren zerbitzu-eske zehatza ere ezagutzea bideratzen baititu.

Bizkaiko Gizarte-Zerbitzuen Mapa, alor honetan lanean diharduten erakunde eta taldeekin batera, Bizkaian garatu behar deneko Gizarte-Ongizate politika definitzeko tresnarik egokiena da. Azken finean, Gizarte-Zerbitzuen alorrean arrazoibidezko politika bat egiteratzeko ezinbesteko abiapuntua dugu, bai osokoa bai bateratzailea, bateango plangintzak garatu eta, ekintzak eta beharrizanak premiatasunaren arabera sailkatu ondoren, baliabideen emankortasunik onena oinarritzat hartuaz, bizkaitar gizartea justizian oinarrituagoa bihurtzea bideratuko duena.

Izango ditugun teknika eta alorkako argitalpenek, multzo ezberdinek dituzten gizarte-arazoak hobeto ezagutzea bideratuko dute, Gizarte Ongizateko Sail hau, guztioi dagokigun Ongizatea lortu ahal izateko zenbait gizataldek duten zailtasunez gizarte osoa sentiberatzeko saiatzen delarik.

GIZARTE ONGIZATEKO FORU DIPUTATUA

Izp.: Josu Montalban Goicoechea

El presente trabajo ha sido realizado por el departamento de estudios del SIIS y el Area de Estudios de la Secretaria General del Departamento de Trabajo y Seguridad Social del Gobierno Vasco.

En la recogida de información han colaborado Cáritas, el Departamento de Bienestar Social de la Diputación Foral, los trabajadores sociales de los Ayuntamientos y los responsables de centros y servicios del Territorio.

Abril, 1988

INDICE

Pág.

CAPITULO I. INTRODUCCION: LA METODOLOGIA DEL ESTUDIO 15

1.1. Los fundamentos metodológicos del estudio de necesidades: El ejemplo alavés 19
1.1.1. El problema del método de obtención de datos 19
1.1.2. La búsqueda de un principio operativo para el concepto de necesidad 22

1.2. El método utilizado 24
1.2.1. Principios generales 25
1.2.2. La concreción práctica del método para el estudio de las necesidades 26

1.3. Las variaciones introducidas en el estudio de Bizkaia 27
1.3.1. Cambios en el método de trabajo 27
1.3.2. Cambios en los ámbitos de investigación 28

1.4. El trabajo de campo 28
1.4.1. La definición de la muestra 28
1.4.2. La organización del trabajo de campo 28
1.4.3. Los errores no de muestreo 32

CAPITULO II. DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS 35

2.1. Caracterización general 37

2.2. Definición del colectivo 39
2.2.1. Enfermos crónicos y deficientes físicos 39
2.2.2. Deficientes mentales 41
2.2.3. Enfermos mentales 42
2.2.4. Deficientes sensoriales 44

2.3. Características del colectivo 46
2.3.1. Los trastornos asociados 46
2.3.2. Sexo y edad de los deficientes discapacitados 47
2.3.3. Deficiencia y comarca de residencia 51
2.3.4. Independencia física y movilidad 56

2.4. Ocupación de los deficientes y enfermos crónicos 67
2.4.1. Actividad principal de los jóvenes en edad escolar 67
2.4.2. Actividad principal de los adultos (21-64 años) 72
2.4.3. Actividad de los mayores de 65 años. Análisis de la respuesta residencial 78

2.5. Situación económica 84
2.5.1. Situación económica personal 84
2.5.2. Situación económica familiar 87
2.5.3. Situación de la vivienda 99

2.6. Necesidades básicas 99
2.6.1. Necesidades de alimentación 99
2.6.2. Necesidades de higiene y aseo personal 104
2.6.3. Necesidades en caso de enfermedad 107
2.6.4. Relaciones sociales: necesidades afectivas y de compañía 109

2.7. Necesidades más importantes y respuesta institucional 114
2.7.1. Necesidades de alimentación, higiene y compañía 114
2.7.2. Independencia física y necesidades básicas 116
2.7.3. Tipo de deficiencia y necesidades básicas 120
2.7.4. Edad y necesidades básicas 123
2.7.5. Comarca de residencia y necesidades básicas 125
2.7.6. Tipo de entidad 127

2.8. Evaluación de necesidades 129
2.8.1. Introducción: Problemática familiar 129
2.8.2. Deficientes con pérdida de autonomía grave, problemática familiar igualmente grave y otras carencias 133
2.8.3. Deficientes con muy graves problemas de autonomía y que exigen una gran dedicación 139
2.8.4. Resto de deficientes 144

CAPITULO III. LA INCIDENCIA SOCIAL DEL CONSUMO DE DROGAS 177

3.1. Caracterización general 179

3.2. Características generales del consumo de drogas 180
3.2.1. Tipo de consumo 180
3.2.2. Localización del consumo 181

3.3. Estructura de la población detectada 184
3.3.1. Edad 184
3.3.2. El sexo 186
3.3.3. El sexo y la edad 188
3.3.4. El estado civil y el sexo 188
3.3.5. La actividad 190
3.3.6. El grupo familiar 194

3.4. Repercusiones del consumo 199
3.4.1. Repercusiones ocupacionales 199
3.4.2. Repercusiones sociales 202
3.4.3. Repercusiones en las necesidades personales 204

3.5. La incidencia de la residencialización 207
3.5.1. El sexo 207
3.5.2. La edad 208
3.5.3. El estado civil 209

3.6. Una valoración global del consumo 211

CAPITULO IV. OTROS PROBLEMAS SOCIALES DEL MUNDO ADULTO 215

4.1. Introducción: observaciones metodológicas 217

4.2. La economía delictiva en el mundo adulto 218
4.2.1. Introducción 218
4.2.2. Resultados generales 219
4.2.3. Tipos de economía delictiva 221
4.2.4. Aspectos socio-demográficos generales 222
4.2.5. Aspectos ocupacionales 225
4.2.6. Aspectos familiares 226
4.2.7. Situación económica de las familias 230
4.2.8. Distribución geográfica de la economía delictiva 231
4.2.9. Los grupos y zonas de riesgo 232

4.3. Los malos tratos 237
4.3.1. Introducción: delimitación de la población 237
4.3.2. Resultados generales 237
4.3.3. Características demográficas 237
4.3.4. Situación ocupacional 240
4.3.5. Aspectos familiares 240
4.3.6. Situación económica de la familia 243
4.3.7. Distribución geográfica de los malos tratos 245
4.3.8. Grupos y zonas de riesgo 246

4.4. Otros colectivos desprotegidos 249
4.4.1. Introducción 249
4.4.2. Resultados generales 250
4.4.3. Aspectos socio-demográficos generales 251
4.4.4. Aspectos ocupacionales 253
4.4.5. Síntesis de los aspectos demográficos y ocupacionales 253
4.4.6. Aspectos familiares 254
4.4.7. Situación económica de las familias 257
4.4.8. Distribución geográfica de las situaciones de desprotección 258
4.4.9. Los grupos y las zonas de riesgo 259

4.5. Una visión de los problemas sociales de la población considerada 262
4.5.1. Problemática social de las personas consideradas 262
4.5.2. La oferta de servicios y prestaciones sociales 266

CAPITULO V. LOS MENORES CON PROBLEMAS SOCIALES 269

5.1. Delimitación del colectivo y aclaraciones metodológicas 271

5.2. La problemática general 272
5.2.1. Resultados generales 272
5.2.2. La edad 273
5.2.3. El sexo 274
5.2.4. El sexo y la edad 275
5.2.5. Estructura familiar 277
5.2.6. Situación económica de la familia 278

5.3. Los menores no residencializados 279
5.3.1. Resultados generales 279
5.3.2. Tipos de menores problemáticos no institucionalizados 279
5.3.3. Características familiares y personales del colectivo 281
5.3.4. Distribución geográfica de los menores no residencializados 292
5.3.5. Los grupos y zonas de riesgo 295

5.4. Principales problemas sociales de los menores no residencializados 298
5.4.1. Problemas en la cobertura de las necesidades básicas de carácter individual y social: alimentación, aseo, vivienda y educación 298
5.4.2. Problemas en la cobertura de necesidades de afectividad y compañía 300
5.4.3. Problemas socio-familiares que sufre el colectivo analizado 301
5.4.4. Problemas socio-familiares que genera el colectivo analizado 302
5.4.5. Una síntesis de los problemas socio-familiares 303

5.5. La oferta de servicios y prestaciones a los menores no residencializados 304
5.5.1. La oferta de servicios y prestaciones 304
5.5.2. Las carencias pendientes 305

CAPITULO VI. LAS FAMILIAS PROBLEMATICAS EN BIZKAIA 309

6.1. Introducción 311

6.2. Análisis general 312
6.2.1. Resultados generales 312
6.2.2. Tipos de familias problemáticas 312
6.2.3. Características generales de las familias 312
6.2.4. Características generales de los cabezas de familia 315
6.2.5. Características generales de la población total 317
6.2.6. Distribución geográfica de las familias problemáticas 318
6.2.7. Los grupos y zonas de riesgo 320

6.3. Principales problemas de estas familias 324
6.3.1. Problemas comunes a todas las familias 324
6.3.2. Problemas individuales de los miembros de las familias problemáticas 329

6.4. La oferta de servicios sociales a la población analizada 343

CAPITULO VII. RESUMEN DE LOS CAPITULOS DE DEMANDA 347

7.1. Deficientes y enfermos crónicos 349

7.2. El consumo de drogas y alcohol 356
7.3. Otros problemas sociales del mundo adulto 359
7.3.1. Economía delictiva 359
7.3.2. Los malos tratos en el mundo adulto 360
7.3.3. La población desorganizada 362
7.3.4. La oferta de servicios y prestaciones sociales 363

7.4. Los menores con problemas sociales 363

7.5. Las familias problemáticas 366

CAPITULO VIII. LA POLITICA ACTUAL DE SERVICIOS SOCIALES 371

8.1. Introducción 373

8.2. La Diputación 375
8.2.1. Competencias 375
8.2.2. Estructura organizativa 375
8.2.3. Organización y competencias del Departamento 375
8.2.4. La actuación del Departamento en 1986 377

8.3. El Instituto Foral de Asistencia Social 399

8.4. El Instituto Nacional de Servicios Sociales 400
8.4.1. Competencias del INSERSO: marco legal 402
8.4.2. Competencias del INSERSO: descripción del contenido 403
8.4.3. Los medios materiales del INSERSO en Bizkaia 404
8.4.4. Los medios humanos 406
8.4.5. El gasto: distribución sectorial 406

8.5. Las Cajas de Ahorro de Vizcaya 409

8.6. El coste de funcionamiento de los servicios sociales en Bizkaia 411
8.6.1. La tercera edad 413
8.6.2. Infancia y juventud 415
8.6.3. Minusválidos 416
8.6.4. Drogodependencias 418
8.6.5. Otros colectivos sujetos a problemáticas de carácter social 419
8.6.6. Dirección General de los servicios sociales 420
8.6.7. Total de gastos corrientes controlados en servicios sociales en 1986 420

CAPITULO IX. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS 421

9.1. Introducción: la política actual en materia de servicios sociales 423
9.1.1. Introducción 423
9.1.2. La política actual en materia de servicios sociales 424

9.2. Acciones de contenido preventivo y/o de promoción del bienestar social 432
9.2.1. Principios generales de actuación de la política preventiva y de promoción ... 432
9.2.2. Las funciones de una política social preventiva y de promoción 438

9.3. Acciones de intervención 457
9.3.1. Tercera edad 457
9.3.2. Infancia y juventud 461
9.3.3. Deficientes y enfermos crónicos 463
9.3.4. Otras situaciones sociales problemáticas 466

9.4. Composición de los servicios sociales 468

9.5. El gasto efectivamente realizado y el gasto de urgente realización en el ejercicio 86 471

CAPITULO I

INTRODUCCION: LA METODOLOGIA DEL ESTUDIO

El presente estudio se basa en buena medida, en la aplicación de los principios metodológicos que fueron introducidos en su día en lo que se conoce como el «Mapa de Servicios Sociales de Alava», investigación que dió lugar a una publicación parcial de los resultados en el libro titulado «Necesidades Sociales en Alava» (1). Al igual que entonces, el estudio consta de tres partes centradas, las dos primeras, en el análisis de las necesidades existentes en el Territorio y en la descripción de la actual política de servicios sociales que en él se desarrolla y destinada la tercera a confrontar el resultado de las dos anteriores y establecer las conclusiones y propuestas de actuación.

En esta introducción recordaremos los principios básicos de funcionamiento que hemos heredado del precursor estudio, centrándonos en el capítulo de necesidades para, posteriormente, comentar las principales variaciones introducidas en el estudio vizcaíno, e incidiremos, por último, en algunos aspectos más concretos relativos al trabajo de campo.

(1) «Necesidades sociales en Alava», Departamento de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz, 1986.

1.1. Los Fundamentos Metodológicos del Estudio de Necesidades: El Ejemplo Alavés

En el momento de plantear una estrategia de aproximación al conocimiento de las necesidades sociales de Alava, principal objetivo del encargo que, en su momento, realizaron el Instituto Foral de Bienestar Social de la Diputación de Alava y la Dirección de Bienestar Social del Gobierno Vasco, nuestro equipo de investigación se tuvo que enfrentar con dos problemas de importancia: en primer lugar, la elección de la técnica de obtención de los datos de base sobre necesidades sociales: en segundo lugar, la definición del siempre polémico concepto de necesidad social y su conexión con el de demanda. La resolución de estos dos problemas se concretó en el diseño de un método nuevo de investigación que es el que hemos vuelto a aplicar en estudio de las necesidades sociales de los habitantes de Bizkaia. Recapitularemos brevemente algunos de los aspectos que caracterizaron esta resolución así como los fundamentos en que se basaron y el método operativo a que dieron lugar.

1.1.1. *El problema del método de obtención de datos*

La tendencia más común en la mayoría de las investigaciones de orientación cuantitativa es recurrir al método tradicional de encuestación. Desde un principio, sin embargo, en nuestro estudio en Alava adoptamos la decisión de evitar el procedimiento de encuesta para acercarnos a las necesidades sociales. Definimos, en cambio un método indirecto de obtención de información, centrado en reuniones de grupo con colectivos representativos, escogidos por su conocimiento de la problemática de las personas residentes en cada una de las distintas zonas muestrales. Antes de profundizar en la descripción detallada de este método alternativo, destacaremos las razones que nos llevaron a desechar el procedimiento de encuesta. Estas pueden incluirse en dos grandes categorías: razones de tipo económico y razones de tipo metodológico.

1. Las razones económicas en favor de un método alternativo

Sin necesidad de realizar un análisis comparativo de costes de carácter exhaustivo, todo parece indicar que la obtención de información resulta considerablemente más cara a través de un procedimiento de encuestación que a través del método alternativo. Teniendo en cuenta el tipo de información que era necesario recabar y, particularmente, las bajísimas tasas de prevalencia de determinados problemas que de cara a la planificación de los servicios sociales es preciso cuantificar, la obtención de los datos precisos hubiese exigido en Bizkaia la realización de un número

próximo a las cuarenta y cinco mil encuestas domiciliarias, cantidad que traducida en términos económicos hubiese implicado un coste casi tres veces superior al que efectivamente se ha producido en capítulo de trabajo de campo, capítulo que absorbe prácticamente las dos terceras partes del coste total del estudio.

2. Las difilcutades propias de la Encuesta

Al margen de las consideraciones económicas, constituye un problema creciente la existencia de cierto riesgo de saturación o disminución del interés del público en colaborar activamente en las encuestas (1). Si el uso de la encuesta como método para tratar de entender la conducta humana y como instrumento para el diseño de políticas ha sido generalizado durante largo tiempo, la posibilidad de que las encuestas planteen dificultades debido a los cambios en la sociedad, —en particular en lo relativo a su aceptación—, se ha convertido recientemente en materia de interés y, a veces, de polémica. La actitud de una parte importante de la sociedad alemana ante un tipo concreto de encuesta, el Censo de Población, es a este respecto sumamente ilustrativa.

Pero éste, con ser grave, no constituye el principal obstáculo a la aplicación del método de encuesta en el análisis de las necesidades sociales. Más decisivo resulta, en efecto, el hecho de que los problemas que se pretende investigar en los estudios sociales no son precisamente fáciles de abordar a través de contactos directos con los afectados. Tal y como señala Eric Josephson: «La cooperación —pasiva o activa— de los encuestados y de la comunidad en que viven es la condición sine qua non para la investigación ... Sin embargo a juzgar por la experiencia que mis colegas y yo hemos tenido en la Columbia University School of Public Health haciendo un estudio sobre la adolescencia es un bien conocido ghetto, pensamos que los proyectos de investigación relacionados con las «patologías» de los suburbios o con desviaciones de la conducta deberian estar preparados para enfrentarse con este tipo de problemas. La situación no es desesperada pero es seria y merecedora de una seria consideración. Irónicamente en una situación caracterizada por la gran demanda de investigación en áreas de interés público como la pobreza, la salud y la enfermedad o la juventud o el consumo de droga, la resistencia a las encuestas está creando serias dificultades e incluso haciéndolas imposibles» (2).

Las conclusiones que se presentan a lo largo del estudio en relación con temas como el de la delincuencia, la prostitución, la conflictividad familiar o los malos tratos hubiesen resultado muy dificiles de conseguir a través de la encuesta a las personas implicadas: hubiesen carecido, por otra parte, de la dimensión sociológica que nuestro método de valoración de problemas ha permitido establecer con un nivel minimamente aceptable de homogeneización. Cierto es que no habrían adolecido del subjetivismo implícito en nuestra aproximación —producto del conocimiento necesariamente parcial que nuestros interlocutores tienen acerca de sus vecinos—, pero como contrapartida estarían impregnadas de otras formas de subjetivismo presentes en la información obtenida vía encuesta, precisamente aquellas vinculadas a la necesidad del ocultamiento o del falseamiento, en presencia de cualquier observador ajeno, de una realidad social e, incluso, personalmente indeseable.

Además de los aspectos anteriores, tambien nos retraía de la posible utilización del método de encuesta el peligro de las falsas expectativas que se pueden generar entre la población nece-

---

(1) En nuestro campo, los problemas de saturación derivados de la relativa prodigalidad de las consultas, —no siempre correspondidas con respuestas rápidas por parte de los responsables políticos de los servicios sociales—, están muy presentes en el caso de las personas afectadas por alguna discapacidad.

(2) Eric Josephson. «Resistence to community surveys. Social problems». The Journal of the Society for the Study of Social Problems, número 18, 1970, pag. 117.

sitada de algún tipo de apoyo social, población que tiende a interpretar que se le solicitan datos de cara a alguna pensión o ayuda de otro tipo. A lo largo de nuestra participación en investigaciones sociales, hemos podido constatar que esta reflexión personal está muy presente en la percepción de los encuestados, con los consiguientes peligros de insatisfacción y frustración de expectativas.

Finalmente, si la simple localización de los problemas sociales plantea problemas a nivel de encuesta, muchas más dificultades entraña la valoración de las necesidades de la población a través de este tipo de entrevistas que necesariamente tienen la concesión como requisito indispensable. En efecto, junto la tendencia a ocultar necesidades potenciales, evidentemente en el caso de determinados problemas o en dar una visión equivocada de los mismos con el fin de acerse acreedor a algún tipo de ayuda o prestación.

Las razones que nos movieron en el caso de Alava a desechar el método de encuesta en la detección de necesidades sociales siguen siendo hoy totalmente válidas. Ahora bien, Resuelve nuestro método todos los problemas y carencias que se derivan del uso de la encuesta . Ya hemos señalado la ventaja económica comparativa. Tambien podemos resaltar que el método que proponemos cumple adecuadamente, salvando las limitaciones de la encuesta, dos requisitos previos a cualquier tipo de investigación: en primer lugar, que, aún careciendo de una absoluta precisión, resulta operativo y suficientemente representativo de la realidad: en segundo lugar que además ofrece la posibilidad de contar con una base de datos amplia que permite definir, con un nivel de error aceptable, una planificación de servicios a coro plazo. Esto, al menos, es lo que puede concluirse a la vista de los buenos resultados de la aplicación del método alternativo en investigaciones como la que se realizó en su momento en Alava.

Analicemos con más detenimiento los resultados de la operación realizada en ese Territorio. En primer lugar, la experiencia alavesa demuestra que las prevalencias que se obtienen con la aplicación de nuestro método son comparables a las que se consiguen a través del método de encuesta. En segundo lugar, ha permitido comprobar que no existen impedimentos para aplicar el mismo método en ámbitos donde el nivel de conocimiento vecinal es menor, concretamente en la ciudad. En lo que respecta el primer aspecto, esta afirmación puede ser ampliada al conjunto de problemas sociales analizados con algunas matizaciones, la más importante de las cuales hace referencia al consumo de drogas e incluso de alcohol, problemáticas que tienden a ser minusvaloradas e incluso ocultadas por algunos de nuestros interlocutores, aquejados de un cierto complejo de delación. Aun así, las cifras obtenidas demuestran una cercanía evidente de las estimaciones más certeras. En relación al segundo punto, lo cierto es que la aplicación del método a la ciudad de Vitoria no planteó problemas excesivos y que el análisis de posterior de los resultados no permite pensar en infravaloraciones notables. Eso sí, la aplicación del método en la ciudad resulta más costosa, siendo con frecuencia necesario limitar el ámbito de investigación a controlar por un interlocutor o un grupo de interlocutores un solo portal.

Lo señalado hasta ahora no pretende, con todo, dar a entender que el método utilizado por nosotros supere todas las carencias de la encuesta ni que ésta resulte siempre innecesaria o inadecuada. Es necesario aceptar de entrada que muchas de las dificultades nos desaparecen del todo, —hemos señalado, por ejemplo, algunos problemas de ocultación y rechazo—, y que, en cualquier caso, el nuestro es un método del que cabe esperar mayor error y menor precisión en comparación con un método de investigación tradicional. No hay que olvidar, en este sentido, que la información individualizada se obtiene a través de terceros, que en una u otra medida desconocen la realidad global y pormenorizada de los individuos analizados. Ahora bien, desde una perspectiva de análisis costo-beneficio, es evidente que nuestro método permite, con un esfuerzo

incomparablemente menor, obtener resultados suficientemente aceptables para los fines que perseguimos.

1.1.2. *La búsqueda de un principio operativo para el concepto de necesidad*

El término necesidad ha sido criticado desde siempre por su ambiguedad o imprecisión. La incorporación de la economía al campo de la salud primero y de los servicios sociales más tarde ha servido, aparentemente, para introducir cierta disciplina o rigor en la terminología y en la definición de conceptos: la economía ha podido sentirse un poco ciencia exacta en contacto con la indisciplina y falta de rigor general en el manejo de términos y conceptos en el campo de los servicios sociales.

Aunque es evidente que el término necesidad nunca dejará de ser relativo y que su definición difícilmente podrá evitar los juicios de valor, los intentos de sistematizarla son continuos. El más importante, a nuestro entender, es quizá aquél que parte del principio de la necesaria distinción entre necesidad sentida o «autopercibida» (selfperceived need) —que corresponde al felt need de Bradshaw o al perceived need de Khon y White— y necesidad normativa (normative need), tipo de necesidad que implica una valoración definida a partir de la consideración de determinados estándares de aceptación general. En esa linea, por ejemplo, la necesidad de dinero puede ser percibida por mucha gente pero tal necesidad no tiene por qué correspoder con la que la política social establece como tal, usando para ello criterios normativos tales como un determinado nivel de renta o cualquier otro parámetro.

A la hora de optar por uno u otro tipo conceptual, es preciso no olvidar un elemento práctico. Hay que reconocer en concreto que en realidad lo que el administrador y el planificador desean es llegar a concretar las necesidades en los términos pretendidos por Donabedian (1), es decir, calcular la necesidad (equivalente a recursos). En definitiva, lo que se trata es de saber en cuantas camas de geriátricos se traducen las necesidades de los ancianos y en cuantas pesetas se traducen dichas camas. El finalismo y el pragmatismo son, por ello, elementos claves a considerar en toda aproximación razonable al estudio de las necesidades. De ahí que sea preciso introducir cierta idea de norma en la definición de necesidad, acorde con la imagen que el planificador considera propia del usuario de tal o cual servicio o prestación social.

Por otra parte, la propia aplicación del concepto de necesidad sentida o percibida tampoco se ve libre de ese esquema. El padre de un niño deficiente percibe o siente que necesita una plaza en un asilo si, como suele ser el caso, lo que la sociedad les ofrece a quienes tienen sus características son plazas de asilo, y asume además los principios rectores de la sociedad en que se mueve a la hora de sopesar si a su hijo le corresponde o no el derecho a disponer de una oferta determinada. De ahí que, en muchos casos, la necesidad sentida se convierta en la subjetivización de la idea de necesidad normativa vigente en una determinada sociedad. Otra cosa es, —y este es de hecho un problema grave—, que la necesidad normativa socialmente definida coincida con la necesidad normativa asumida por la Administración. Como han señalado varios autores, no siempre existe concordancia entre estos aspectos en la vida real.

Evidentemente, hay otras formas de expresar las necesidades y así se recoge en las encuestas que tratan de definir por ejemplo las limitaciones funcionales de la población, —aplicando

(1) A. Donabedian. «Aspect of medical care administration specifying requirements for health care». Cambridge, Massachussetts, Harvard University Press, 1976.

a tales efectos métodos objetivos—, pero generalmente suele ser con el fin de calcular el tamaño del colectivo que constituye la clientela potencial de un servicio determinado. A tales efectos, de nuevo, los principios normativos sobre qué debe considerarse necesidad resultan decisivos y se vinculan, qué duda cabe, con la imagen ideal del usuario de un determinado servicio.

Queremos decir, con nuestro prolongado discurso, que en realidad el de necesidad es un concepto cada vez más ligado y determinado, en consecuancia, por las características de los servicios existentes, de manera que, como señala Mildred Blaxter (1), en ocasiones el problema de determinar las necesidades de un colectivo se confunde con el problema de diseñar los criterios de selectividad para determinados servicios. De la misma manera que algunas instituciones definen su función y clientela en términos de su propia estructura y de su propia ideología o en función de los recursos disponibles. La frontera entre salud y enfermedad o entre normalidad y discapacidad, entre necesitado y no necesitado es así drástica, sin solución de continuidad posible. Se es necesitado si se rebasa una edad determinada, se es beneficiario de una prestación económica si el cociente intelectual está por debajo de determinado límite, etc. Ese límite distingue con claridad el mundo del necesitado del no necesitado, aplicando un corte que, evidentemente, no se corresponde con la realidad, definida por un continuum en la progresiva mejoría o empeoramiento de las situaciones deficitarias.

Así pues, a pesar de los esfuerzos, el término necesidad sigue siendo relativo, viéndose además condicionado por la estructura normativa y de servicios, y sigue siendo igual de difícil determinar el concepto de necesidad social. No le falta razón a Jean Marie Diem (2), cuando afirma que a pesar de las esperanzas que se han puesto en los estudios de necesidades, el término «necesidad» sigue utilizándose más por comodidad de lenguaje que por convicción. En cualquier caso, y esto es lo que nos interesaba señalar, las técnicas de aprehensión de las necesidades son particularmente inciertas, lo que no es sino consecuencia lógica de la incertidumbre existente ante el propio concepto. El método más sencillo consiste en pedir a la gente que exprese sus necesidades, pero esta vía —opina Diem— tiene muchas posibilidades de fracasar. Diem señala así la dificultad que entraña concretamente obtener información en los medios más desfavorecidos, dado que se necesita cierta capacidad de expresión y cierto nivel socio-cultural para proceder a un análisis de la propia situación. Resalta también, por otra parte, la necesidad de tener en cuenta el problema de la validez de las respuestas, dado que abundan los ejemplos en los que es enorme la distancia entre una opinión formulada en un momento determinado y el comportamiento real en un momento posterior, aunque evidentemente interrogar a la gente sobre los que piensan y desean en el terreno social constituya un progreso considerable.

En el camino hacia el objetivo de que las poblaciones sean tratadas como verdaderos sujetos y no como objetos, se considera que los métodos de encuestas participativas suponen un avance importante, aunque no convenga olvidar sus límites, entre los que destaca la ambiguedad de la concertación entre asociados tan desiguales como los políticos, los técnicos y los simples ciudadanos.

Ya se ha señalado anteriormente la dificultad añadida que representa el hecho de que las necesidades se expresen en relación a los servicios o prestaciones existentes. Diem expresa algo de esto cuando dice que de hecho necesidades y respuestas forman un conjunto complejo y hoy por hoy nadie puede afirmar cuál de los dos términos provoca la aparición del otro. Siguiendo a

(1) M. Blaxter. «The meaning of disability. Sociology of social and medical care series». London, Heinemann, 1980.

(2) J. M. Diem. «Les equipements sociaux dans 1 action sociale». París, Les Editions ESF, 1978, pág. 95.

A. Nison, piensa que es imposible limitarse, sin pecar de superchería, al simple interrogatorio de las poblaciones. Por ello, conviene interesarse asímismo por las estructuras de producción de respuestas y por las expectatívas de las instituciones sociales.

Resumiendo, lo señalado, los elementos que condicionan nuestra definición del concepto de necesidad serían los siguientes:

— En primer lugar, una estructura asistencial en función de cuyos parámetros piensan y racionalizan los planificadores, lo que implica todo un modelo ideal, de caracter normativo, acerca de qué debe considerarse como necesidad y de cúal es la respuesta correcta a dicha necesidad.

— En segundo lugar, un principio teórico básico para la aprehensión de las necesidades sociales cual es la priorización de las necesidades sentidas por la propia población, por mucho que estas necesidades entren en contradicción con los modelos normativos dominantes a nivel político.

— Por último, el condicionamiento objetivo de la imposición dominante del modelo normativo que limita la autonomía real de la población para sentir sus propias necesidades. A ello se añade el tema de la díficil racionalización de los problemas en colectivos desfavorecidos de bajo nivel educativo.

En este campo, el investigador, a menudo cómplice de la idealización normativa dominante o de la subjetivización más absoluta, se ve obligado a situarse en un punto intermedio en el que queden garantizados los principios sociológicos básicos, —esto es la definición de la realidad por los propios sujetos y no a través de instancias mediadoras—, y a dar una orientación pragmática para adecuar las necesidades sentidas a una estructura dada de servicios sociales. Como veremos a continuación, este aspecto ha guiado la aplicación concreta de nuestro método.

En definitiva, puede decirse que sustentamos una definición de necesidad social objetivada que podría ser como sigue: «necesidad o problema socialmente valorado como tal por un grupo representativo de una determinada área sociológica —entendida está como área de convivencia social estructurada—, de acuerdo con un marco preestablecido de caracter general, diseñado para delimitar a un nivel muy global los ámbitos de interés del equipo de estudio». Estos ámbitos de interés reflejarían, por su lado, las áreas tradicionales de los servicios sociales.

1.2. El Método utilizado

En el apartado anterior hemos tratado de exponer las razones que nos movieron a renunciar a la aplicación de una investigación de tipo tradicional en Alava. En éste, explicaremos el método alternativo que desarrollamos en dicha provincia, delimitando sus principios generales y su concreción práctica.

1.2.1. *Principios generales*

El método utilizado en el estudio alavés procuró, en la medida de lo posible y dentro de las limitaciones metodológicas generales señaladas, objetivizar la definición de necesidad social —adaptándola a los criterios normativos predominantes en el ámbito de los servicios sociales—, pero sobre la base de mantener, con todo, el principio de la libre definición de los problemas por parte de la propia sociedad. Este aspecto se consiguió —eso al menos creemos— a través de una serie de pautas de actuación complementarias que sintetizamos en dos grandes líneas: en primer lugar, la elección de unos grupos de discusión socialmente representativos: en segundo lugar, la enmarcación previa del ámbito global y general de los problemas a considerar.

1. La elección de grupos representativos

El primer objetivo a alcanzar para la aplicación del método consistió en la elección, en cada zona muestral, de unos grupos representativos de discusión, constituidos por personas «socialmente adecuadas y legitimadas» para definir los problemas y necesidades sociales de la población en estudio. En este punto, la idea de adecuación y legitimación social hacía referencia a la necesidad de que el grupo elegido aportara realmente una imagen objetiva de lo que sería la necesidad sentida media de la población de una zona. Para definir a una persona como «socialmente adecuada y legitimada», dicha persona debía cumplir tres premisas fundamentales:

— Tener una presencia social positiva en el área de estudio, esto es, pertenecer en cierta medida, al ámbito de referencia vital de la zona y asumirlo como propio.

— Conocer adecuadamente a la mayoría de los habitantes de dicha zona.

— Ofrecer una disposición positiva hacia el análisis de la problemática social de la zona, aunque sin reflejar perspectivas vitales y sociales globales excesivamente alejadas de los criterios dominantes dentro de ella acerca del binomio normalidad/no-normalidad. Este aspecto nos llevó a evitar la colaboración de personas con perspectivas atípicas para la zona en relación a lo que debería considerarse como problema social o situación socialmente anormal.

A fin de optimizar la obtención de información, se requirió la formación de grupos de discusión diferenciados en aquellos casos en que pudieran existir problemas relacionados con la existencia de visiones y valoraciones sustancialmente diferentes. Una de las variables clave a este respecto fue la variable edad. En este sentido, se definieron grupos autónomos de discusión en función de criterios de edad, todo ello con el fin de recoger la particular visión que de la problemática social reflejaban los jovenes. En otros casos, resultó necesario prescindir de la colaboración de algunos sectores, fuertemente inhibidos en el momento de definir algunas problemáticas concretas. Así ocurrió con determinadosgrupos de hombres en relación con el problema de el alcoholismo, por ejemplo. La mujer adulta, buena conocedora de su entorno social y preocupada por él, se convirtió por ello en el interlocutor básico de nuestros entrevistadores, comprobándose el fuerte sesgo y la carga ideológica de la que, con frecuencia, hace gala la población masculina ante las situaciones que nosotros pretendíamos investigar.

2. La delimitación previa del ámbito global y general a considerar

La necesidad de ajustarnos al marco normativo dominante, así como la simple necesidad de evitar problemas de falta de homogeneidad en los datos a recoger, nos impulsó a diseñar glo-

balmente el marco general ante el cual los grupos de discusión debían posicionarse. En esa línea, los entrevistados conocían cuál era la perspectiva general con que el equipo de estudio se enfrentaba ante la definición de un problema como problema social. Esta dimensión operativa, en parte coactiva e inhibitoria, resultaba necesaria a fin de obtener datos mínimamente ajustados y representativos para el conjunto de problemáticas en estudio, en la medida en que algunos interlocutores pudieran haberse visto tentados de minusvalorar determinadas problemáticas. No obstante, el carácter abierto de la información y de la definición de problemas quedó garantizado, no sólo por la actitud del personal encuestador sino también por la amplitud con que definimos el concepto de problemática social.

1.2.2. *La concreción práctica del método para el estudio de las necesidades*

En líneas generales, la aplicación práctica del método descrito consistió en Alava en formar grupos de personas a nivel de los pueblos y barrios muestrales, discutiéndose con ellas la problemática social de su zona. Se procuró reunir, en grupos diferentes, representantes de instituciones directa o indirectamente comprometidas, en la acción social, jóvenes, asociaciones con fines específicos y, en general, personas que podían aportar datos sobre la problemática social de sus convecinos. La idea de estos grupos era basarlos en unas ocho personas, respetando dicha cifra como la óptima para la organización de grupos de discusión (1). El número de reuniones varió en cada caso en función de la riqueza o pobreza de la problemática que emanase de las mismas. Así, por ejemplo, si revisados los informes de las reuniones se consideraba que la incidencia de la drogadicción detectada era inferior a la esperada, se hacía lo posible por contactar con «grupos especializados» que facilitasen información al respecto.

A las personas elegidas como miembros de los grupos de trabajo se les explicaba en primer lugar el objetivo de esté y se les aseguraba la confidencialidad de los datos que suministrasen. A continuación se trataba en cada caso de establecer lo que el grupo y el equipo entendían por personas necesitadas. En este momento, los miembros del equipo hacían lo posible por suministrar información de manera que una visión determinada por las instituciones y recursos existentes no condicionase excesivamente las respuestas. Así, por ejemplo, si se trataba de analizar las necesidades de un anciano, se procuraba que el tema no se debatiese entre dos alternativas extremas como la desatención y el internamiento, sino que en caso de necesidad, se informaba sobre la posibilidad de utilizar fórmulas alternativas como servicios de compañía, asistencia domiciliaria, centros de día, etc. En esta línea, se renunció a imponer una definición acabada de enfermedad, discapacidad o necesidad, respetándose, con las reservas aludidas, la definición implícita de cada grupo, de manera que se asumió el principio de que un enfermo mental o un alcohólico era la persona así considerada por su entorno y que un individuo tenía necesidad de alguna ayuda cuando las personas que lo rodeaban así lo consideraban.

Para tener la seguridad de que cada uno de los grupos ignoraría el menor número posible de personas necesitadas, el equipo acudió a las reuniones provisto del correspondiente padrón de habitantes, pasándose lista a cada una de las personas inscritas. Cuando el grupo opinaba que la persona en cuestión sufría de algún problema o tenía alguna necesidad, se cumplimentaba el cuestionario preparado para sistematizar la recogida de información.

En cuanto a los problemas objeto de nuestra atención, podemos señalar que la recogida de datos se organizó de tal manera que se obtuviera información acerca de los grupos tradicionales

(1) Cfr. Gerald Honiville, Roger Jowell and asociates. «Survey research practice». London, Heinemann, 1982, pág. 18.

que conforman el campo de los servicios sociales. A estos efectos y en grandes líneas, cinco grandes bloques fueron delimitados para organizar la recogida y tratamiento de los datos: enfermos y ancianos necesitados, familias problemáticas, desempleo, infancia y juventud inadaptada y drogalcohol. Además de buscar una exacta descripción de las características y niveles de gravedad de cada tipo de problema, las dimensiones sociales que se midieron en relación con dichos problemas fueron las siguientes:

— Limitaciones de movilidad e independencia física que exigen la ayuda de otras personas.

— Problemas de desocupación, —laboral o escolar—, asociados o no a otros problemas.

— Repercusiones relacionales —familiares o extrafamiliares— de los problemas.

— Problemas económicos y de vivienda.

— Problemas de soledad, alimentación, limpieza, etc.

— Experiencias de institucionalización.

Para superar la tradicional diferenciación de áreas en función de la etiología de los problemas, la organización del tratamiento de los datos trató de atribuir mayor valor a las consecuencias de los problemas, definiéndose en función de ellas unos grupos de reclasificación que trascendían los modelos habituales de delimitación de los problemas sociales. Esta perspectiva resultaba novedosa y necesaria aunque chocante con los esquemas tradicionales y con una estructura de la oferta de servicios diseñada en función de esos esquemas.

1.3. **Las variaciones introducidas en el Estudio de Bizkaia**

Para exponer las variaciones metodológicas introducidas en Bizkaia distinguiremos dos aspectos: de una parte, el método de aproximación a los problemas, de otra, las modificaciones en los campos de investigación.

1.3.1. *Cambios en el método de trabajo*

En general, los cambios realizados en el método de aproximación al análisis de las necesidades sociales en Bizkaia resultan de escasa significación. Comentaremos tan sólo uno, de cierta importancia que hace referencia a la población residencializada. A diferencia de lo que ocurrió en Alava, en Bizkaia adoptamos el criterio de no analizar a la población residencializada por el método tradicional —reuniones de vecinos— sino por medio de consultas a los responsables de las residencias. Adoptando este criterio, nos garantizábamos la obtención de unos datos suficientes respecto a la población institucionalizada, población que —comprobamos en Alava— era con frecuencia olvidada por nuestros interlocutores, en especial cuando la persona afectada ya no estaba empadronada y/o hacía mucho tiempo que había abandonado el domicilio de referencia. La única excepción a este criterio fue la de incluir a través del método tradicional a las personas residencializadas fuera de Bizkaia o en instituciones vizcaínas no estrictamente sociales, —psiquiátricos o cárceles, fundamentalmente—.

Hay que resaltar también, por último, que en Bizkaia se insistió con mayor reiteración en la consecución de nuevos interlocutores para ampliar información sobre personas desconocidas por los interlocutores inicialmente elegidos.

1.3.2. *Cambios en los ámbitos de investigación*

Pero, sin duda, los grandes cambios introducidos en el estudio de Bizkaia hacen referencia, no ya al método, sino a los ámbitos de investigación. En esta línea, las principales modificaciones introducidas son éstas:

— En primer lugar, se adopto el criterio de profundizar en el conocimiento de las variables más directamente vinculadas con los procesos asistenciales. Este aspecto nos llevó a mejorar y ampliar las preguntas relativas al conocimiento de las necesidades y la oferta de servicios sociales a la población objeto de análisis. Ello nos permite valorar con mayor facilidad las carencias materiales básicas de la población, sus necesidades de vivienda, los problemas vinculados con la asistencia a domicilio o la política residencial, sus necesidades afectivas así como, por último, sus problemas de integración social y familiar.

— En segundo lugar, se adoptó un principio de jerarquización de los problemas, distinto al que se siguió en Alava, que nos ha orientado a una mayor concentración en lo que podríamos denominar problemas puros, esto es problemas no asociados a otros situados por encima en nuestra jerarquía de problemas. En líneas generales, esta jerarquía ha situado en primer lugar a las deficiencias y enfermedades clásicas seguidas por las drogodependencias y los demás problemas sociales —delincuencia, malos tratos, desatención, etc.

— Por último, los propios grupos objeto de análisis también fueron modificados. En concreto, se renuncia, en primer lugar, a recoger toda la información relativa al desempleo, centrándonos en este último caso en exclusiva en aquellas situaciones en que el desempleo afecta al cabeza de familia y, en caso de ser activo, a su cónyuge. Además, en lugar de «abrir» fichas individuales, dichos casos son incluidos en el epígrafe de familias problemáticas, lo cual supone también un cambio de importancia en relación con la experiencia alavesa. Otro cambio de importancia hace referencia al consumo de drogalcohol, el cual deja de considerarse en todos los casos para centrarnos en exclusiva en las personas en que dicho consumo tiene repercusiones en la vida social, familiar u ocupacional. El estudio vizcaíno sistematiza igualmente la recogida de otros problemas sociales de importancia, tales como los relacionados con la economía delictiva, los malos tratos o los problemas de auto-organización de base estrictamente social.

1.4. El Trabajo de Campo

Tres aspectos resultan de interés desde una perspectiva metodológica en lo relativo al trabajo de campo: la elección de la muestra de áreas geográficas a estudiar, la organización del trabajo de campo y la valoración de los errores no de muestreo.

1.4.1. *La definición de la muestra*

Dado el principio de universalidad del método, —todos los habitantes de una determinada zona geográfica elegida como ámbito de investigación deben ser analizados—, la unidad de referencia no viene constituida en nuestro estudio por el individuo sino por la localidad. De ahí que en el momento de realizar la muestra, ésta se haya constituido en base a las localidades o barrios de estas localidades. La delimitación de la muestra se estableció de acuerdo con el criterio de obtener para cuatro zonas concretas de Bizkaia una base de datos que, incluso en el caso de las

deficiencias o problemas sociales con baja prevalencia, pudiera resultar representativa decada uno de los colectivos totales de referencia. Duranguesado y Encartaciones. Siguiendo el modelo de comarcalización defendido por el Instituto Vasco de Estadística, el Gran Bilbao comprende la comarca de su mismo nombre; Bizkaia-Costa, las comarcas de Plencia-Munguía, Guernica-Bermeo y Marquina-Ondárroa; el Duranguesado, las comarcas de Arratia-Nervión y del Duranguesado y, por último, las Encartaciones (la comarca del mismo nombre). La elección de esta comarcalización se vió condicionada por la necesidad de conseguir unos niveles de error aceptables, —tal y como hemos señalado—, teniendo en cuenta además los recursos disponibles. Por otra parte, la definición de la muestra tuvo en cuenta la existencia de unidades homogéneas o estratos, definidos en base a una clasificación de partida que tuvo en cuenta las siguientes variables:

a) Tamaño de la entidad

   En este punto, la clasificación utilizada fue la siguiente:

   — Diseminados.

   — Entidades menores de 500 habitantes.

   — Entidades de 501 a 1.000 habitantes.

   — Entidades de 1.001 a 5.000 habitantes.

   — Entidades de 5.001 a 10.000 habitantes.

   — Entidades de 10.000 habitantes o más.

b) Tasa de desempleo masculino

c) Porcentaje de mayores de 65 años

Para cada uno de los estratos definidos, se eligió al azar una zona muestral de entre el conjunto de componentes de cada estrato, —una vez aislados los casos extremos—. En los cuadros 1 a 4 presentamos los diseños muestrales utilizados para cada una de las cuatro comarcas en que ha sido dividida Bizkaia.

CUADRO 1

DISEÑO MUESTRAL DE LA COMARCA DEL GRAN BILBAO

Zona Muestral	Peso en la Muestra Total
Arrigorriaga-Diseminados	0,0006
Muskiz-Diseminados	0,0019
Larrabezua-Diseminados	0,0017
Galdakao-Diseminados	0,0069
Santurtzi-Diseminados	0,0045
Martiartu	0,0009
Pobeña	0,0017
Arrigorriaga-La Peña	0,0055
Galdakao 2.1-Aguirre	0,0047
Etxebarri 1.1	0,0043
Etxebarri 1.3	0,0068
Lezama	0,0005
Larrabezua	0,0067
Muskiz 1.2	0,0040
Muskiz 1.3	0,0068
Arrigorriaga 1.1	0,0260
Arrigorriaga 2.2	0,0339
Galdakao 1.2	0,0314
Galdakao 1.4	0,0433
Galdakao 1.13	0,0052
Barakaldo 2.1	0,0175
Barakaldo 2.10	0,0229
Barakaldo 6.8	0,0214
Barakaldo 8.1	0,0175
Barakaldo 8.7	0,153
Barakaldo 9.4	0,0229
Barakaldo 10.3	0,0174
Santurtzi 1.10	0,0356
Santurtzi 2.5	0,0178
Santurtzi 3.3	0,0178
Santurtzi 5.2	0,0356
Bilbao 8.28	0,0345
Bilbao 9.13	0,0107
Bilbao 11.4	0,0166
Bilbao 2.1	0,0419
Bilbao 5.28	0,0091
Bilbao 11.19	0,0585
Bilbao 7.7	0,0229
Bilbao 9.11	0,0028
Bilbao 12.11	0,0418
Bilbao 2.19	0,0223
Bilbao 6.5	0,0159
Bilbao 3.5	0,0194
Bilbao 11.21	0,0440
Bilbao 10.2	0,0101
Bilbao 4.1	0,0223

NOTA: Los distritos de Bilbao corresponden a la división anterior a la última reforma.

CUADRO 2

DISEÑO MUESTRAL DE LA COMARCA DE BIZKAIA-COSTA

Zona Muestral	Peso en la Muestra
Plencia-Diseminados	0,0035
Markina 1.3-Diseminados	0,0021
Markina 1.4-Diseminados	0,0009
Fruniz-Diseminados	0,0033
Ibarrangelua-Diseminados	0,0046
Mundaka-Diseminados	0,0012
Bermeo-Diseminados	0,0012
Gernika-Diseminados	0,0064
Sarachagas	0,0005
Bolibar	0,0006
Ea	0,0024
Ibarrangelua	0,0005
Chipios0,0046	
Mundaka0,0039	
Rentería	0,0028
Markina 1.1.	0,0028
Sopelana 1.2.	0,0079
Lekeitio 1.2.	0,0063
Bermeo 1.1.	0,0048
Bermeo 1.4.	0,0007
Bermeo 2.3.	0,0048
Bermeo 3.2.	0,0132
Gernika 1.2.	0,0067
Gernika 1.4.	0,0013
Gernika 1.6.	0,0029

CUADRO 3

DISEÑO MUESTRAL DE LA COMARCA DEL DURANGUESADO

Zona Muestral	Peso en la Muestra
Bedia—Diseminados0,0013	
Berriz—Diseminados0,0043	
Abadiño—Diseminados0,0017	
Arrankudiaga—Diseminados0,0032	
Durango—Diseminados0,0025	
Areitio	0,0016
Arrankudiaga	0,0021
Bedia	0,0041
Abadiño 1.1.	0,0034
Berriz 1.4.	0,0059
Orduña 1.1.	0,0030
Orduña 2.1.	0,0030
Abadiño 1.2.	0,0020
Abadiño 1.3.	0,0059
Elorrio 1.1.	0,0009
Durango 2.1.	0,0013
Durango 2.3.	0,0004
Durango 4.3.	0,0076
Durango 5.2.	0,0406

CUADRO 4

DISEÑO MUESTRAL DE LA COMARCA DE LAS ENCARTACIONES

Zona Muestral	Peso en la Muestra
Sopuerta-Diseminados	0,0012
Arcentales-Diseminados	0,0011
Gueñes-Diseminados	0,0014
Sopuerta	0,0044
Arcentales	0,0008
La Baluga	0,0010
Güeñes	0,0017
Sodupe	0,0080
Balmaseda 1.4.	0,0035
Balmaseda 2.1.	0,0018
Balmaseda 2.3.	0,0012

1.4.2. *La organización del trabajo de campo*

El trabajo de campo se realizó entre los meses de Abril y Noviembre de 1986, corriendo a cargo de un coordinador general, cuatro jefes de campo y una veintena de encuestadores. Los jefes de grupo se encargaron de la detección y selección de los grupos de discusión y de la organización de la recogida básica de información, corriendo a cargo de los enrtrevistadores la labor de recogida y cumplimentación de los cuestionarios en las labores de grupo. Dichas reuniones, centradas en el estudio general de la situación social de las distintas áreas en estudio, dieron lugar a la recopilación de información cualitativa complementaria que, en muchos casos, permite comprender mejor la realidad de los servicios sociales a nivel local.

A diferencia de lo que ocurrió en Alava, los entrevistadores no eran técnicos superiores, en la medida en que se consideró que la formación necesaria podría ser suplida por un cursillo de introducción general, en especial teniendo en cuenta que la gran mayoría de los entrevistadores ya tenían experiencia en el campo de los servicios sociales, al haber participado en la encuesta del Gobierno Vasco sobre la pobreza en Euskadi. Si bien la experiencia demuestra que el nivel de responsabilidad, conocimiento y capacidad de auto-organización requerido para la realización del trabajo supera lo exigible a personas poco cualificadas, lo cierto, es que en Alava se comprobó que algunas fases del trabajo —recogida de individuos problemáticos, por ejemplo— acababan resultando rutinarias y repetitivas, siendo abarcables por personas sin gran formación técnica. El fuerte número de jefes de campo cualificados tenía, además, por objetivo controlar posibles errores. Aún así, la verdad es que este tipo de investigaciones merecerían ser realizadas por personas cualificadas. Sólo así quedaría garantizada una absoluta perfección en los procesos de constitución de la base de datos necesaria para el estudio.

1.4.3. *Los errores no de muestreo*

No podemos acabar este apartado sin resaltar que la utilización del presente método implica una serie de errores no de muestreo cuando menos evidentes. La aproximación a un determinado problema puede venir condicionada muy claramente por las características del grupo y por la particular manera que sus miembros tengan de enjuiciarlos. Así por ejemplo, en líneas generales, los hombres se muestran más laxos que las mujeres a la hora de valorar los problemas derivados del alcohol y los adultos más estrictos que los jóvenes cuando se trata de considerar el consumo de otras sustancias. El deseo de ocultación —o si se quiere el complejo de delación—

juega evidentemente un papel importante, particularmente a la hora de señalar problemas mal considerados en el contexto social como es el caso de la drogadicción. Ambos factores, junto con otros, puede contribuir a ocultar la dimensión real de los problemas y, en el peor de los casos, a desvirtuar, en análisis comparativos, la realidad de las cosas. El máximo esmero es, por ello, un requisito fundamental en el trabajo de campo pero, por desgracia, en algunos casos ello no resulta siempre posible o siempre determinante. Para paliar en la medida de lo posible estos errores se procedió a la obtención de listados de personas teóricamente necesitadas de ayuda —ficheros del INSERSO, de asociaciones, listados de beneficiarios del F. B. S., de ayuda domiciliaria...— y al cotejo de estos datos con los resultados por nosotros obtenidos, realizándose la revisión de aquellas zonas en las que se detectaban diferencias significativas con nuevos equipos de interlocutores. Pensamos por ello que los resultados generales que aportamos pueden servir de aproximación correcta al análisis de la realidad. En cualquier caso, sin embargo, deben ser tomados como indicadores y no como información exenta de cualquier duda o discusión.

El problema de las diferencias en las tasas de prevalencia atribuíbles a errores no de muestreo no es exclusivo naturalmente de la metodología empleada. Señalemos como refencia que Brown y Browl (Malcolm J. Brown y Ric Browl. Ob. cit.), en su estudio sobre las encuestas realizadas por las autoridades locales para la detección de enfermos crónicos y discapacitados, informan de tasas que varían entre el 0,2% de la población y el 56%. Sin que este hecho sirva de excusa, en cada caso se tratará de analizar el significado de las diferencias que se encuentren en los resultados comarcales, diferencias que en ningún caso muestran márgenes de variación tan notables como los señalados.

Por último, otra fuente de error puede venir de la tendencia de algunos grupos a la superconcentración territorial, como ocurre por ejemplo con las personas asociadas a la prostitución. Este hecho, que implicaría delimitar con carácter previo estas zonas —aspecto harto difícil—, puede introducir sesgos adicionales en la medida en que lo que se hubiese necesitado no sería tanto una muestra representativa como una muestra corregida.

CAPITULO II

DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS

2.1. **Caracterización General**

En este amplio colectivo, el más importante numéricamente de la demanda de servicios sociales, se incluyen en términos generales las personas que precisan algún apoyo institucional como consecuencia de una situación de desventaja, fruto de un transtorno o de una pérdida funcional.

Con el fin de no incurrir en más errores conceptuales y de interpretación que los estrictamente inevitables, comencemos por señalar que las personas sobre las que se trata este capítulo son mayoritariamente deficientes, es decir, padecen «una pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica» (1) y como consecuencia de esa pérdida o anormalidad, sufren «restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano» —que es la definición de discapacidad— y finalmente se encuentran en una «situación desventajosa que límita o impide el desempeño de un rol que es normal para la edad, el sexo y los factores sociales y culturales que rodean al individuo». (2)

(1) Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías.

(2) Recordamos a este respecto como se integran los tres conceptos expuestos (deficiencia, discapacidad y minusvalía) según la OMS:

ENFERMEDAD O TRANSTORNO — DEFICIENCIA — DISCAPACIDAD — MINUSVALIA

(Situación intrínseca) (exteriorizada) (objetivizada) (socializada)

Así pues la deficiencia representa la desviación de alguna norma en el estado biomédico del individuo, la discapacidad representa una desviación de la norma desde el punto de vista de la actuación como individuo, siendo lo característico de este concepto los excesos o defectos en relación con la conducta o actividad que normalmente se espera y, por último, la minusvalía se caracteriza por una discordancia entre la actuación o status del individuo y las expectativas del grupo concreto al que pertenece, es en definitiva un fenómeno social, que representa las consecuencias sociales y ambientales que se derivan para el individuo por el hecho de tener deficiencias y discapacidades.

He aquí los ejemplos que ofrece la OMS de cara a una mejor comprensión:

Deficiencia	Discapacidad	Minusvalía
— del lenguaje	para hablar:	
— del órgano de la audición	para escuchar:	de orientación
— del órgano de la visión	para ver:	
	para arreglarse	de independencia
— músculo esquelética	para alimentarse	física
	de ambulación	de movilidad
— psicológica	de la conducta	de integración social

A la hora de recabar información sobre este capítulo de necesidades, comenzábamos por interesarnos por el aspecto de las deficiencias. Se preguntaba, en primer lugar, si una persona determinada tenía alguna deficiencia y se citaban ejemplos de pérdidas o anomalías funcionales «alguna persona que es coja, le falta una pierna, que no oye bien etc.» y acto seguido indagábamos en la repercusión de la deficiencia entrando en los conceptos de discapacidad y de minusvalía. Una vez detectada la deficiencia pediamos pues, que nos señalasen únicamente las personas cuya deficiencia auditiva, por ejemplo, les impedía comunicarse verbalmente y les planteaba alguna restrincción más o menos importante en su vida cotidiana. En consecuencia, no recogíamos información sobre las deficiencias que no tuvieran repercusiones importantes a los otros dos niveles, quedando al margen del estudio individuos aquejados por un déficit auditivo, por ejemplo, que no les impide comunicarse adecuadamente con su entorno y desarrollar una vida que es normal en su ámbito sociocultural, o un cojo que no sufre restricciones importantes debidas a su cojera, naturalmente en su vida cotidiana, de cara a su independencia física y a la movilidad.

Está claro, en consecuencia, que nuestra pretensión no era recoger a todas las personas aquejadas por alguna deficiencia, ni tan siquiera del máximo número posible de personas con deficiencias, con la salvedad que luego aclararemos, sino de las que demandan por esa causa algún tipo de servicio o prestación social.

La primera consecuencia de este procedimiento es que las deficiencias auditivas o visuales detectadas no pueden utilizarse, al margen de otras poderosas razones, que hacen referencia naturalmente a aspectos metodológicos, para calcular tasas de prevalencia, puesto que, insistimos aún a riesgo de resultar reiterativos, únicamente se consignan las deficiencias que tienen algún tipo de expresión a nivel de discapacidad y/o minusvalía.

Es esta la razón por la que hemos logrado recoger más casos de deficiencias graves que de leves, cuando es bien notorio que siguiendo la distribución normal de los casos leves próximos a la normalidad son más numerosos que los graves pero, lógicamente los casos leves tienen menos repercusiones que los graves a nivel de discapacidad o de minusvalía y en consecuencia, también son menos en la población objeto de estudio que es, en principio, la que manifiesta una mayor capacidad de apoyo institucional.

De todas las deficiencias hemos hecho una excepción con las de la inteligencia. Podría criticársenos por incurrir en el error de sobrevalorar la importancia de las denominadas funciones psíquicas superiores en la integración social. Sin embargo hemos procedido así porque consideramos que todavía en el momento actual el hecho de que el entorno del individuo reconozca a éste como deficiente mental es indicativo de que su retraso tiene cierta importancia, y lo que es más relevante, que dado el especial significado histórico de las oligofrenias, la persona señalada como «anormal» o «deficiente mental» tiene muchas posibilidades de recibir respuestas marginantes de su entorno, de ser objeto de actitudes de sobreprotección o rechazo.

En definitiva, sólo en lo que respecta a la deficiencia mental hemos pretendido recoger a todos los individuos que se nos señalaban como tales aún en el hipotético caso de que la deficiencia en cuestión no plantease repercusiones más o menos serias a nivel de discapacidad o minusvalía.

2.2. **Definición del Colectivo**

Aunque como ya hemos insistido, la razón de nuestro interés por los deficientes —o por los ancianos, por todos los sectores tradicionales en realidad— estriba en que constituyen grupos de riesgo, es decir, en el hecho de que en estas subpoblaciones los estados de necesidad son más frecuentes, también es cierto que en un determinado número de casos que nos es imposible valorar, el estado de necesidad se habrá atribuído a la deficiencia por ser el factor etiológico más aparente o que mejor legitima socialmente la ayuda institucional, cuando hubiese estado más justificado quizá, el que integrasen otros capítulos de la demanda. De todas formas, dada la interrelación de todos los factores que condicionan la demanda de servicios sociales, difícil es distinguir con alguna precisión entre los que son determinantes o simplemente precipitantes.

Hechas pues las anteriores salvedades, podemos señalar que las personas que requieren algún tipo de ayuda o asistencia social en razón de su deficiencia, que en términos generales podrían caracterizarse como discapacitados y/o minusválidos, forman un colectivo de 33.864 personas, lo que representa una proporción de 28,47 por mil habitantes en el Territorio Histórico de Vizcaya.

2.2.1. *Enfermos crónicos y deficientes físicos*

De acuerdo con lo dicho, se recogen en este grupo los enfermos crónicos que, como consecuencia de su enfermedad, tienen impedimentos para llevar una vida «normal», es decir, adaptada a las exigencias habituales de su entorno.

Cuando la enfermedad tiene consecuencias no permanentes pero sí provoca situaciones críticas con relativa frecuencia el hecho se tiene en cuenta, siempre que el recurso a ayudas familiares o extrafamiliares plantee problemas, o la naturaleza de la ayuda revista relativa importancia, o impida al enfermo el desarrollo de actividades propias de su edad y condición social.

La persona que está sometida a diálisis y que por ello tiene dificultades laborales, por ejemplo, debería en principio ser incluida en este grupo: no así la persona que padece una diabetes controlada o es portadora de un maracapasos, si su enfermedad no le plantea dificultades evidentes en el desarrollo de sus actividades ordinarias. Naturalmente la misma enfermedad con el mismo grado de gravedad puede plantear problemas diferentes a personas de diferente condición social, edad, sexo, nivel profesional, etc. y en consecuencia, la gravedad de la enfermedad por sí misma no condiciona la selección de cada caso.

En cuanto a la deficiencia física, lo primero que cabe decir es que el término, aunque profusamente usado, es incorrecto. Con él queremos referirnos, como ordinariamente se hace, a las pérdidas o anormalidades de una estructura o función no psicológica y que tampoco influye principalmente a nivel de vista y oido. Es decir, que por exclusión se agrupan bajo el epígrafe «deficiencias físicas», las viscerales y músculo-esqueléticas.

Bien es verdad que, a la hora de identificar las situaciones que merece la pena consignar, nos acercamos más al concepto de minusvalía y concretamente a las de independencia física y movilidad, de manera que las «deficiencias físicas» que no tuvieran expresión en alguno de estos dos niveles, difícilmente se tienen en cuenta incluso si la pérdida o anomalía funcional es evidente.

Ni que decir que dentro de esta línea argumental, no nos interesamos por la categoría administrativa de anciano, es decir la que se basa en criterios púramente cronológicos. Se tienen en cuenta sí las personas de la denominada «tercera edad» que por su situación de decadencia física, soledad u otra circunstancia requieren algún tipo de atención. Se ha hecho lo posible, no obstante por no ignorar situaciones que de ordinario se asumen como normales en la vejez —la dependencia de terceras personas, el aislamiento...— y que, sin embargo, deben ser objeto de consideración en las modernas políticas de bienestar social.

Como punto de referencia de cara a la valoración de necesidades en esta materia, el entrevistado y sus interlocutores tenían presentes los campos de atención que teóricamente cubren los servicios de asistencia domiciliaria.

En términos generales, integran este grupo las personas que a causa de su enfermedad crónica o de su deficiencia tienen problemas evidentes a nivel laboral o relacional y limitaciones en su autonomía personal. Se incluyen las personas que tropiezan con dificultades para comer, levantarse de la cama, permanecer de pie, usar el W.C., desvestirse o vestirse, lavarse, usar el transporte público, salir a la calle, se fatigan con relativa facilidad y tienen dificultades para realizar esfuerzos físicos y aquellas a quienes su dependencia de aparatos o de procedimientos terapéuticos les impide llevar una vida normal.

El grupo se divide en las siguientes categorías excluyentes de mayor a menor gravedad:

- Personas encamadas: su enfermedad o deficiencia les obliga a permanecer la mayor parte del día en la cama. No se tienen en cuenta las situaciones presumiblemente transitorias.

- En silla de ruedas: con las mismas salvedades que en el caso anterior.

- Físicamente dependientes: personas que sin ayuda,

  — no pueden comer o levantarse de la cama, o, permanecer de pie, o usar el W.C.
  — no pueden desvestirse o vestirse.
  — no pueden lavarse.
  — no pueden cocinar.

- Necesitan ayudas puntuales: se consideran en esta categoría a aquellas personas que no requieren ayudas continuadas pero que no pueden hacer uso del transporte público por ejemplo, o tareas que no son cotidianas como la limpieza general de la casa.

- Personas cuya discapacidad tiene implicaciones laborables o escolares: se incluyen aquellas personas con una restricción o pérdida de la capacidad de desarrollar «normalmente» una ocupación motivada por una deficiencia. No se incluye, en consecuencia, a quienes no encuentran trabajo debido a la situación del mercado laboral. Las personas que reciben atención en centros especiales, los trabajadores de los centros especiales de empleo, quienes realizan tareas marginales —siempre en razón de una deficiencia o enfermedad como causa principal— forman parte del grupo y también los

niños en edad escolar que tienen impedimentos para integrarse en la estructura educativa ordinaria.

En total son 19.674 las personas que integran el grupo que denominamos «deficientes físicos y enfermos crónicos», es decir, prácticamente el 60 por ciento del colectivo de discapacitados y minusválidos, lo que supone el 16,54 por mil de los habitantes de Bizkaia. Hay 1.828 personas encamadas, 1.141 obligadas a utilizar silla de ruedas, 4.957 que tienen dificultades para realizar alguno de los actos en que basamos la independencia física (levantarse de la cama, hacer uso del W.C., vestirse, desvestirse, lavarse y cocinar), 5.890 requieren ayudas puntuales en razón de problemas físicos que restringen su movilidad, —no pueden hacer uso del transporte público—, y finalmente 4.151 personas no pueden asumir los roles propios de su edad —estudiar o trabajar fundamentalmente— a causa de las restrinciones que les plantea su deficiencia física.

2.2.2. *Deficientes mentales*

Se incluyen aquí las personas cuyo entorno reconoce y califica como «subnormales» o «deficientes». Entran pues en esta categoría quienes hacen o han hecho uso de servicios especiales para deficientes, quienes no han logrado un nivel de integración social suficiente debido, aparentemente al menos, a su condición de retrasados mentales: se incluyen también en esta categoría las personas que se hacen acreedoras de las actitudes típicas —sobreprotección, burla, rechazo...— con que tradicionalmente suele tratarse a los deficientes mentales, siempre que sea general y notorio. Bien es verdad que en este caso y en otros, la espontánea propuesta de las personas colaboradoras vecinas, del «presunto deficiente», constituye el factor más decisivo a la hora de determinar la frontera entre «normalidad» y deficiencia.

Para determinar el grado de deficiencia formulamos una cuestión directa, referida a tres niveles, leve, medio y profundo y tres cuestiones indirectas como medida de seguridad para calificar adecuadamente el caso. Estas cuestiones son:

— Es capaz de mantener una conversación:

- razonada
- muy simple
- casi no habla

— Para asearse, comer o vestirse:

- no necesita otra persona, lo hace solo
- necesita que alguien esté encima
- es incapaz, le tienen que hacer todo

— En una ciudad de tamaño medio con tráfico en las calles:

- es o sería capaz de hacer compras de menor cuantía

- es o sería capaz de cruzar calles con tráfico
- no puede o no podría salir solo

Insistimos una vez más que hemos pretendido recoger el máximo número posible de deficientes, con independencia de que el retraso intelectual en cuestión tenga o no repercusiones evidentes a nivel de discapacidad o minusvalía. Es decir que, teóricamente, un deficiente mental físicamente independiente, sin problemas de movilidad y plenamente integrado, formaría parte de nuestro colectivo. Hay que reconocer, sin embargo, que este enfoque puede tener repercusión en la fase previa a la edad escolar, ya que cabe la posibilidad de que el deficiente mental niño de nivel medio o leve lleve un modo de vida susceptible de ser considerado «normal para su edad», y sin embargo es más difícil que la persona adulta considerada como deficiente, no plantee algún problema que les haga acreedor a algún tipo de consideración por parte de los servicios sociales.

Los deficientes mentales constituyen un colectivo de 6.116 personas, el 18,1 por ciento del capítulo de deficientes y enfermos crónicos, lo que supone un índice de prevalencia del 5,14 por mil. Esta tasa, que se ajusta a la que hemos encontrado en otros trabajos (1) implica una cierta infravaloración del problema. En efecto, comparándola con la ya clásica tasa de prevalencia de Tarjan, se sítua en el 1 por ciento, habríamos encontrado únicamente la mitad de los deficientes mentales vizcainos. Es sabido, sin embargo, que pocos estudios epidemiológicos serios —el nuestro evidentemente no pretende serlo— alcanzan esa cota del 1 por ciento y que, razonablemente, la tasa de prevalencia de los retrasos mentales con un CI inferior a 70 debe situarse en torno a un siete por mil de la población (2).

Una de las consecuencias de haber pretendido registrar todos los casos de deficiencia mental es que la importancia de los niveles leves es mayor, respecto al de graves o profundos, que la que resulta en las deficiencias sensoriales cocretamente, al haber eliminado de éstas las que no condicionaban seriamente los llamados roles de supervivencia. Entre los deficientes mentales el 43,3 por ciento son leves, el 38,3 por ciento medios y el 16,7 por ciento profundos.

2.2.3. *Enfermos mentales*

De la enfermedad mental cabe decir lo mismo que de la enfermedad crónica, de cuyo capítulo puede no ser más que una categoría. Sin embargo, dadas las connotaciones históricas y sociales de la enfermedad, es preciso contar en este caso, con el papel adicional de las actividades sociales marginantes que pueden dar pie a situaciones que, más allá de intervenciones de tipo médico—terapéutico, requieren el apoyo o la intervención de los servicios sociales.

Se intenta, en consecuencia, hacer un censo de las personas que tienen conductas perturbadoras o que, en razón de su enfermedad mental, sufren restricciones importantes en su autonomía física: no son capaces de mantener un empleo, tienen dificultades para organizar su vida cotidiana, atender a sus responsabilidades familiares, etc. La metodología seguida en la recogida

(1) S.I.I.S. «Necesidades sociales en Alava». Vitoria—Gazteiz, Eusko Jaurlaritza, 1986.

(2) Cfr. J.R. Mercer. «The myth of 3% prevalence». Sociobehavioral Studies in Mental Retardation). Washington, American Association of Mental Deficiency, 1973, pags. 1-17.

de información hacía a «priori» inútil el intento de recoger por esa vía información sobre las personas que llevan muchos años en el psiquiátrico, no están empadronados y han sido prácticamente olvidados por sus vecinos: así ha sucedido efectivamente y en lo fundamental puede afirmarse que nuestra información se refiere a los enfermos mentales no internados en instituciones psiquiátricas durante un largo periodo de tiempo.

Siguiendo el «manual diagnóstico y estadístico de los transtornos mentales» DSM III, hemos recogido la información referente a este grupo procurando identificar las siguientes tipologías:

- Demencia senil
- Demencia inducida por sustancias
- Transtornos esquizofrénicos o paranoides
- Transtornos disociativos
- Transtornos psicosexuales
- Neurosis
- Transtornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia

Sin embargo, de cara a la explotación de la información, se han tenido en cuenta tres grandes grupos: el de las psicosis, tomando el término en su acepción más frecuente que sugiere la existencia de transtornos graves: por otro lado las neurosis, es decir, aquellas conductas que crean problemas en función del nivel de gravedad más que en razón de su propia existencia: y, en tercer lugar, las que denominamos demencias seniles y en las que agrupamos probablemente a los ancianos que tienen algún tipo de transtorno mental, sea psicótico o psiconeurótico y cualquier tipo de conducta que su entorno considera anómala.

La suma de los tres colectivos indicados supone un total de 4.273 personas que representan el 3,59 por mil de la población. En relación a esta cifra es preciso señalar que, aun siendo claras las implicaciones sociales de la enfermedad mental, el estudio de la misma queda fuera de los objetivos que nos hemos impuesto en el trabajo, aunque lógicamente, se ha recogido información sobre los casos en los que se nos ha reseñado un transtorno mental como causa aparente del problema de soledad, abandono, problemas de alimentación e higiene, etc. Sin embargo, no se ha recogido información en los módulos psicosociales ni en las instituciones psiquiátricas, a pesar de que, al margen de la responsabilidad social en la etiología de la enfermedad mental, las consecuencias de ésta comprometen directamente a los servicios sociales en la mayoría de los casos, al margen de la pura asistencia sanitaria.

Digamos pues que esta visión numérica del problema, que lo sitúa en el referido 3,59 por mil de la población, ignora la problemática de las personas recluídas en instituciones psiquiátricas y que han sido olvidadas por su entorno social de procedencia. Quedan pues, las personas que viven en su medio y cuyos transtornos mentales son evidentes para sus convecinos. Como queda dicho lo hemos clasificado en tres grandes grupos: uno primero, el más numeroso, en el que se

incluyen las demencias seniles y dos más que tratarían de marcar la distribución entre transtornos psicótico y de tipo neurótico (1).

En realidad en el primer grupo se incluyen los transtornos mentales de las personas que han rebasado un límite de edad determinado y muy posiblemente en la recogida de información no nos habremos podido sustraer a la poco recomendable pero frecuente costumbre de atribuir a la demencia senil conductas que no son consecuencia de un deterioro órganico cerebral y que en otras edades hubiesen merecido diagnósticos más benignos. En cuanto a los demás grupos, neurosis y psicosis, es evidente que marcan diferencias de gravedad más que de naturaleza, señalándose con el término neurosis concretamente, problemas que no tienen consecuencias graves, aunque sí son evidentes y determinan algún grado, tan siquiera sea leve, de discapacidad y/o minusvalía.

2.2.4. *Deficientes sensoriales*

De los deficientes visuales se ha procurado recoger única y exclusivamente a las personas ciegas y a los amblíopes muy afectados, es decir, los casos cuyo déficit visual es muy evidente para cualquier observador y cuyas consecuencias son evidentes también de cara al desarrollo de cualquier actividad de la vida cotidiana.

Hemos dividido el colectivo en tres grupos atendiendo a la gravedad del déficit:

— Ciegos.

— Problemas muy graves de visión.

— Problemas graves de visión.

Sirviéndonos para establecer tal categorización de esa pregunta directa y de estas dos de control:

— Distingue formas:

- de una acera a otra
- a un par de metros
- no distingue o casi no distingue

— Lectura:

- puede leer con dificultad

(1) «La distinción entre neurosis y psicosis es difícil y sigue siendo materia debatible», se dice en el DSM-III (Manual diagnóstico y estadístico de los transtornos mentales de la American Psichiatric Association), pág. 440 y más adelante: «La neurosis es un transtorno mental sin base orgánica demostrable, en el cual el paciente puede tener una introspección considerable y una apreciación de la realidad no alterada ya que, en general no confunde sus experiencias subjetivas mórbidas y fantasías con la realidad externa. El comportamiento puede estar afectado en extremo, aunque por lo común permanece dentro de los límites normalmente aceptables, pero la personalidad no está desorganizada. Las manifestaciones principales son: ansiedad excesiva, síntomas histéricos, fobias, síntomas obsesivo-compulsivos y depresión». En cuanto a la psicosis (pág. 426): Transtorno mental en el cual el menoscabo de la función mental ha alcanzado un grado tal que interfiere marcadamente en la introspección y la capacidad para afrontar algunas demandas ordinarias de la vida o para mantener un adecuado contacto con la realidad».

- puede leer con lupa
- no puede leer

De los deficientes auditivos nos hemos interesado por las personas que se conocían bajo el término de «sordomudos», es decir por aquellas a quienes la sordera plantea problemas a nivel de comunicación, de manera que su posibilidad de mantener una conversación mínima con una persona ajena a su entorno es prácticamente nula o en todo caso muy dificultosa.

Evidentemente la mayor dificultad estriba en identificar los casos de sordera profunda o grave desmutizados o poslocutivos, ya que en este caso el déficit resulta auténticamente «invisible». El límite inferior para la inclusión de casos se ha establecido a partir de la imposibilidad de usar el teléfono o de oír la radio y la televisión incluso con el recurso a la prótesis auditiva. Se rechazan los casos que suelen identificarse como «duros de oído», «sordos de un oído» y la situación más o menos característica de los ancianos presbiacúsicos que se hacen repetir las preguntas, pierden el hilo de la conversación en ambientes ruidosos, «oyen pero no entienden», etc.

Hemos clasificado el colectivo en tres grandes grupos a través de una pregunta de formulación directa mediante la que pedíamos que los interlocutores nos situaran el caso en alguno de los tres niveles de:

— sordera leve

— sordera media

— sordera profunda

Y se han reclasificado ponderando las siguientes cuestiones:

— Conversación:

- en el peor de los casos se le escapan cosas
- hay que elevar la voz, procurar vocalizar, hablar despacio, pero oye (aun utilizando prótesis)
- no oye nada, se entiende a través de la lectura labial o por gestos

— Televisión, radio, teléfono:

- usa con relativa normalidad
- sólo oye con amplificador
- no puede usarlos

— Lenguaje:

- habla casi con normalidad

- tiene una voz muy rara, átona, monocorde, sin inflexión, pero habla, se expresa
- prácticamente con gestos

Hemos recogido 2.292 casos de deficiencia visual y 1.509 de deficiencia auditiva, lo que representa una prevalencia del 3,19 por mil. Lo primero que sorprende de estas cifras es la sobretasa de deficientes visuales respecto a la de deficientes auditivos. Ello es debido a que, según se ha indicado, cuando ambas deficiencias coincidían en un mismo individuo se optaba por una de ellas (1), lo que por una parte hace que se infravalore la tasa de deficientes auditivos y que se sobrevalore la de deficientes visuales. En efecto, a la vista de los resultados puede pensarse que, en algunos casos en los que la deficiencia auditiva que afectaba al individuo era más grave que la deficiencia visual, se optó por asignarle ésta en detrimento de la deficiencia auditiva.

Es por ello sin duda que la deficiencia visual alcanza una tasa de prevalencia importante en su conjunto —1,92 por mil— y sobre todo en los niveles graves, ya que los clasificamos como ciegos —evidentemente no todos ellos son ciegos totales— representan el 1,04 por mil de la población vizcaina.

Sin embargo, la tasa de deficientes auditivos, la tasa total, es claramente reducida, por todas las razones señaladas y sobre todo porque los grados leves e incluso medios tienen escasa repercusión a nivel de discapacidad y menos a nivel de minusvalía. La tasa de sordos profundos, con 0,50 por mil de la población es sin duda más correcta que la de deficientes auditivos en su conjunto.

En cualquier caso, lo que importa retener es que hay casi cuatro mil personas en Bizkaia que tienen problemas de independencia personal, de autosuficiencia económica o de integración social derivados más o menos directamente de la deficiencia sensorial que padecen.

2.3. **Características del Colectivo**

2.3.1. *Los transtornos asociados*

Prácticamente el 20 por ciento del colectivo de deficientes está aquejado simultáneamente por más de una deficiencia, siendo el grupo de deficientes mentales en el que con mayor frecuencia se da esta eventualidad (35,4 por ciento con algún problema asociado). Es de señalar que los problemas derivados del consumo excesivo de alcohol y otras drogas resulta "netamente superior" entre la población deficiente que entre el resto de la población. En efecto, el alcoholismo o la drogadicción se han señalado como problema adicional en el 2 por ciento del colectivo que analizamos en este apartado, siendo así que la prevalencia a nivel general es del 5,8 por mil. A priori es posible que esta enorme diferencia esté condicionada por tres factores fundamentales: uno, que estaría relacionado con las características de edad de la población deficiente, en la me-

(1) Este criterio es totalmente arbitrario, como también se ha indicado con anterioridad. Se procede de esta manera para simplificar la información y sobre todo porque más que identificar la deficiencia lo que nos interesa es determinar las consecuencias de la misma.

CUADRO N.° 1
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS:
GRUPOS EN QUE ESTAN CLASIFICADOS Y TRASTORNOS ASOCIADOS
Problemas asociados

Deficiencia principal	D. Mental	D. Visual	D. Aud.	E. Mental	D. Física	Alcohol	Droga	Otros Problemas	Sin Trast. Asociados	N.S./N.C.	TOTAL
Deficientes Físicos	74	1.300	604	247	—	288	11	464	16.681	6	**19.674**
Deficientes Mentales	—	485	68	236	1.045	188	3	140	3.951	—	**6.116**
Enfermos Mentales	58	126	169	—	515	134	4	153	3.114	—	**4.273**
Deficientes Visuales	—	—	158	77	190	7	25	80	1.754	1	**2.292**
Deficientes Auditivos	38	100	—	2	190	—	14	24	1.141	—	**1.509**
TOTAL...	**169**	**2.011**	**998**	**562**	**1.940**	**617**	**58**	**861**	**26.641**	**7**	**33.864**
Deficientes Físicos	0,4	6,6	3,1	1,3	—	1,5	0,1	2,4	84,8	—	**100,0**
Deficientes Mentales	—	7,9	1,1	3,9	17,1	3,1	0,2	2,3	64,6	—	**100,0**
Enfermos Mentales	1,4	2,9	4,0	—	12,1	3,1	0,1	3,6	72,9	—	**100,0**
Deficientes Visuales	—	—	6,9	3,4	8,3	0,3	1,1	3,5	76,5	—	**100,0**
Deficientes Auditivos	2,5	6,6	—	0,1	12,6	—	0,9	1,6	75,6	—	**100,0**
TOTAL...	**0,5**	**5,9**	**2,9**	**1,7**	**5,7**	**1,8**	**0,2**	**2,5**	**78,7**	—	**100,0**

dida que habría una sobretasa de deficientes en edades proclives al consumo de droga, sobre todo de alcohol; otro segundo factor puramente relacional entre deficiencia y consumos y, finalmente el que deriva del método utilizado en la recogida de información. Intentaremos acercarnos más adelante al análisis de los dos primeros factores. En cuanto al tercero debemos reconocer que, si bien a la hora de recoger información referente a un caso determinado se procuraba introducir, por razones obvias, todos los elementos de seguridad posible antes de incluirlo en el colectivo que constituye la demanda, una vez aceptado el caso como «problemático», en razón de una discapacidad grave por ejemplo, pudo haber por parte del equipo una laxitud mayor, o un menor rigor si se quiere, a la hora de aceptar la existencia de otras problemáticas adicionales. De todas formas, el hecho de que entre todo el colectivo sean precisamente los enfermos mentales y deficientes psíquicos quienes presentan una tasa elevada de consumidores abusivos de alcohol y otras drogas —3,3 por ciento—, señala hacía la "intrínseca relación" a la que con anterioridad nos hemos referido.

2.3.2. *Sexo y edad de los deficientes y discapacitados*

Al igual que en el resto de los territorios de la Comunidad Autónoma hemos encontrado una tasa de deficiencias superior entre las mujeres que entre los hombres. En este caso sin embargo, las diferencias son bastante más significativas: con referencia a la población total el 26,14 por mil de los hombres que residen en Bizkaia tienen algún tipo de deficiencia o enfermedad crónica mientras que entre las mujeres la tasa se eleva al 30,74 por mil. Dentro del colectivo de deficientes son hombres el 45,5 por ciento y mujeres en consecuencia el restante 54,5.

Las diferencias más acusadas se dan entre los deficientes físicos, las mujeres representan prácticamente el 56 por ciento, entre los sensoriales se da la misma proporción y entre los enfermos mentales las mujeres vienen a representar el 59,1 por ciento.

La diferencia mayor entre la tasa de prevalencia en función del sexo se produce de todas formas entre la poblaciónm anciana. En efecto, si en la población de edades comprendidas entre

los 15 y 65 años las tasas femeninas no llegan a ser un 15 por ciento superiores, a partir de los 65 años sobrepasan a las de los hombres en un 38 por ciento. Se cumple pues la regla general según la cual en la tercera edad hay más mujeres deficientes, no sólo en términos absolutos, hecho que podría deberse simplemente a que hay más mujeres ancianas que hombres en la población general, sino también en términos relativos.

Hay que señalar, sin embargo, cierta incoherencia en las tasas de deficientes mentales. Estudios epidemiológicos de reconocida solvencia y los que nosotros hemos realizado aplicando la misma metodología que en Bizkaia, coinciden en señalar una mayor proporción de hombres deficientes mentales en los niveles leves y una tasa equilibrada en el nivel de medios y profundos. Este hecho suele explicarse por la influencia de factores socioculturales que hacen más evidente la deficiencia mental ligera entre los hombres en edad activa que entre las mujeres al tener éstas la salida «normal», todavía en nuestros días, de dedicarse a las tareas domésticas. En cualquier caso este hecho no se produce en Bizkaia o mejor dicho no se refleja en nuestros datos.

No pretendemos forzar una explicación que nos absuelva de lo que probablemente es una pérdida de información, pero los mismos hechos socioculturales a los que hemos hecho referencia podrían estar en el origen de la misma. Efectivamente nuestros interlocutores, convecinos en muchos casos de las personas sobre las que se recababa información, han podido tener de manera inconsciente naturalmente, cierto interés en emitir juicios más benévolos sobre las mujeres que sobre los hombres pensando que la etiquetación perjudica más en el segundo caso. De todas formas en la población de edades comprendidas entre 15 y 65 años y considerando únicamente las deficiencias mentales medias y profundas las tasas tienden a equilibrarse.

CUADRO N.° 2.1
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS. SEXO Y EDAD
HOMBRES

	0-4 años	5-14 años	15-24 años	25-39 años	40-64 años	65-74 años	75 y más años	s/c	TOTAL
Personas encamadas y en silla de ruedas	—	17	59	73	181	109	357	1	**797**
Físicamente dependientes	32	53	60	15	297	323	718	2	**1.500**
Otras deficiencias físicas	—	111	210	477	3.390	1.118	1.038	80	**6.425**
TOTAL deficiencias físicas	32	182	329	565	3.868	1.550	2.113	83	**8.725**
Deficiencia mental leve	5	219	485	380	178	69	—	6	**1.342**
Deficiencia mental media y profunda	22	455	548	511	183	63	7	56	**1.845**
TOTAL deficiencia mental	26	673	1.075	902	363	133	7	63	**3.242**
Enfermedad mental	—	53	49	305	671	261	384	23	**1.747**
Deficiencias sensoriales	—	48	240	296	382	222	402	62	**1.652**
TOTAL...	**58**	**956**	**1.693**	**2.067**	**5.285**	**2.165**	**2.906**	**231**	**15.362**
Total población	**49.009**	**105.880**	**102.337**	**122.709**	**165.297**	**28.627**	**13.662**	—	**587.521**

Las deficiencias físicas tienden a ser más frecuentes entre los hombres que entre las mujeres en la edad activa y, sin embargo, rebasados los 65 años alcanzan una tasa mucho más elevada entre las mujeres. En cuanto a la enfermedad mental se cumple la ley de una mayor frecuen-

cia de casos de transtornos mentales entre las mujeres, aunque en este caso la diferencia es algo menor de la que resulta en otras investigaciones.

Considerando el total de deficientes, la prevalencia en la población de hombres en edades comprendidas entre los 15 y 65 años es del 23,17 y del 26,59 por mil en las mujeres. Sin embargo, en el colectivo de hombres que ha rebasado los 65, la tasa de hombres deficientes es 119,91 y la de mujeres se eleva a 165,44 por mil.

CUADRO N.° 2.2
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS. SEXO Y EDAD
MUJERES

	0-4 años	5-14 años	15-24 años	25-39 años	40-64 años	65-74 años	75 y más años	s/c	TOTAL
Personas encamadas y en silla de ruedas	22	28	4	148	119	269	1.558	24	**2.172**
Físicamente dependientes	5	51	65	122	436	394	2.327	59	**3.458**
Otras deficiencias físicas	40	32	76	157	1.250	1.089	2.620	61	**5.324**
TOTAL deficiencias físicas	66	111	145	426	1.805	1.751	6.505	145	**10.953**
Deficiencia mental leve	32	100	346	473	306	48	—	—	**1.305**
Deficiencia mental media y profunda	27	489	305	340	280	25	38	11	**1.516**
TOTAL deficiencia mental	59	599	651	813	587	72	38	53	**2.873**
Enfermedad mental	4	57	19	214	821	366	993	52	**2.526**
Deficiencias sensoriales	1	38	109	113	636	365	860	26	**2.149**
TOTAL...	**131**	**805**	**921**	**1.566**	**3.848**	**2.555**	**8.396**	**276**	**18.502**
Total población	**46.072**	**100.142**	**100.489**	**121.117**	**167.745**	**40.011**	**26.181**	—	**601.757**

CUADRO N.° 2.3
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS: EDAD
TOTAL

	0-4 años	5-14 años	15-24 años	25-39 años	40-64 años	65-74 años	75 y más años	s/c	TOTAL
Personas encamadas y en silla de ruedas	22	45	63	221	300	378	1.915	25	**2.968**
Físicamente dependientes	36	103	125	137	733	717	3.045	61	**4.957**
Otras deficiencias físicas	40	144	286	633	4.640	2.207	3.658	141	**11.749**
TOTAL deficiencias físicas	98	292	474	991	5.673	3.301	8.618	228	**19.674**
Deficiencia mental leve	37	318	831	853	485	117	—	6	**2.647**
Deficiencia mental media y profunda	49	943	854	851	463	88	45	68	**3.361**
TOTAL deficiencia mental	85	1.273	1.726	1.715	950	205	45	116	**6.116**
Enfermedad mental	4	111	69	518	1.493	627	1.377	75	**4.273**
Deficiencias sensoriales	1	86	349	409	1.018	587	1.263	88	**3.800**
TOTAL...	**188**	**1.761**	**2.618**	**3.633**	**9.133**	**4.720**	**11.303**	**508**	**33.864**
TOTAL Población	**95.081**	**206.022**	**202.826**	**243.826**	**333.042**	**68.638**	**39.843**	—	**1.189.278**

CUADRO 2.4
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS: SEXO Y EDAD
DISTRIBUCION PORCENTUAL

		0-4 años	5-14 años	15-24 años	25-39 años	40-64 años	65-74 años	75 y más años	s/c	TOTAL
Personas encamadas y en silla de ruedas	H	0	37,8	93,7	33,0	60,3	28,8	18,6	4,0	**26,9**
	M	100,0	62,2	6,3	67,0	39,7	71,2	81,4	96,0	**73,1**
Físicamente dependientes	H	88,9	51,5	48,0	10,9	40,5	45,0	23,6	3,3	**30,3**
	M	11,1	48,5	52,0	89,1	59,5	65,0	76,4	96,7	**69,7**
Otras deficiencias físicas	H	0	77,1	73,4	75,4	73,1	50,7	28,4	56,7	**54,7**
	M	100,0	22,9	26,6	24,6	26,9	49,3	71,6	43,3	**46,3**
TOTAL deficiencias físicas	H	32,7	62,3	69,4	57,0	68,2	47,0	64,0	36,4	**44,3**
	M	67,3	37,7	30,6	43,0	31,8	53,0	36,0	63,6	**55,7**
Deficiencia mental leve	H	13,5	68,9	58,4	44,5	36,7	59,0	—	100,0	**50,7**
	M	86,5	31,1	41,6	55,5	63,3	41,0	—	0	**49,3**
Deficiencia mental media y profunda	H	44,9	48,3	64,2	60,0	39,5	71,6	15,6	82,4	**54,9**
	M	55,1	51,7	35,8	40,0	60,5	28,4	84,4	17,6	**45,1**
TOTAL deficencia mental	H	30,6	52,9	62,3	52,6	38,2	64,9	15,6	54,3	**53,0**
	M	69,4	47,1	37,7	47,4	61,8	35,1	84,4	45,7	**47,0**
Enfermedad mental	H	0	47,7	71,0	58,9	44,9	41,6	27,9	30,7	**40,9**
	M	100,0	52,3	29,0	41,1	55,1	58,4	72,1	69,3	**59,1**
Deficiencias sensoriales	H	0	55,8	68,8	72,4	37,5	37,8	31,8	70,5	**43,5**
	M	100,0	44,2	31,2	27,6	62,5	62,2	68,2	29,5	**56,5**
TOTAL...	**H**	**30,9**	**54,3**	**64,7**	**56,9**	**57,9**	**45,9**	**25,7**	**45,5**	**45,4**
	M	69,1	45,7	35,3	43,1	42,1	54,1	74,3	54,5	**54,6**

CUADRO N.° 2.5
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS: SEXO Y EDAD
TASAS DE PREVALENCIA POR 1.000 HABITANTES

	Entre 15 y 65 años		Con más de 65 años		TOTAL	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Personas encamadas y en silla de ruedas	0,80	1,13	11,01	27,60	**1,35**	**3,60**
Físicos dependientes	0,95	2,61	24,61	41,10	**2,55**	**5,74**
Otros físicos	10,44	6,22	50,98	56,03	**10,93**	**8,84**
TOTAL de deficientes físicos	12,19	9,96	86,61	124,72	**14,84**	**18,20**
Deficientes mentales leves	2,67	4,71	1,63	0,72	**2,28**	**2,16**
Deficientes mentales medios y profundos	3,18	3,88	1,65	0,95	**3,14**	**2,51**
TOTAL de deficientes mentales	5,99	8,60	3,31	1,66	**5,51**	**4,77**
TOTAL enfermos mentales	2,62	4,42	15,25	20,53	**2,97**	**4,19**
TOTAL deficientes sensoriales	2,35	3,59	14,75	18,50	**2,81**	**3,57**
TOTAL...	**23,17**	**26,59**	**119,91**	**165,44**	**26,14**	**29,99**

Evidentemente la prevalencia aumenta en función de la edad. En efecto, si entre 40 y 64 años el 27,42 por mil de la población está afectado por alguna deficiencia, entre 65 y 74 la tasa casi se triplica —68,7 por mil—, y más allá de los 75 años afecta al 283, 68 por mil, prácticamente al 30 por ciento de quienes alcanzan esa edad.

CUADRO N.° 2.6
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS: EDAD
PORCENTAJES HORIZONTALES

	0-4	5-14	15-24	25-39	40-64	65-74	75 y más	s/c	TOTAL
Deficientes físicos	0,5	1,5	2,4	5,0	28,8	16,8	43,8	1,2	**100,0**
Deficientes mentales	1,4	20,8	28,2	28,0	15,5	3,4	0,7	1,9	**100,0**
Enfermos mentales	0,1	2,6	1,6	12,1	34,9	14,7	32,2	1,8	**100,0**
Deficientes sensoriales	—	2,3	9,2	10,8	26,8	15,4	33,2	2,3	**100,0**
TOTAL...	**0,6**	**5,2**	**7,7**	**10,7**	**27,0**	**13,9**	**33,4**	**1,5**	**100,0**
Población total	**8,0**	**17,3**	**17,1**	**20,5**	**28,0**	**5,8**	**3,4**	—	**100,0**

De hecho prácticamente la mitad de los deficientes ha cumplido los 65 años cuando, como es sabido, el porcentaje de quienes han rebasado esa edad en la población total no llega al 10 por ciento. El peso de la población anciana se hace notar sobre todo entre los deficientes físicos —más del 60 por ciento han cumplido los 65 años— y en el caso opuesto el colectivo más joven lo integran los deficientes mentales, ya que no llegan al 5 por ciento quienes rebasan el referido límite de edad.

2.3.3. *Deficiencia y comarca de residencia*

Las comarcas determinan, aparentemente, diferencias importantes en las tasas de prevalencia de deficientes y enfermos crónicos. En la comarca Gran Bilbao es donde resulta la más baja con prácticamente un 26 por mil y la más alta en Encartaciones con un 46,39 por mil. De las restantes dos comarcas, en la que denominaremos Duranguesado (abarca ésta y la de Arratia-Nervión) la tasa de prevalencia es 36,46 y en la comarca Costa (que reúne Plencia-Munguía, Guernica-Bermeo y Marquina-Ondarroa), es 30,36.

Es difícil saber en qué medida estas diferencias, que estadísticamente son significativas, son producto del método de investigación utilizado, que permite, en principio, una más fácil recogida de información en entidades de población pequeñas o si por el contrario, son fruto de diferencias socio económicas determinadas comarcalmente, o se deben a otras razones todavía más difíciles de determinar.

CUADRO N.° 3
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS:
TASAS DE PREVALENCIA POR COMARCA. TANTOS POR MIL

	Gran Bilbao	Costa	Duranguesado	Encartaciones	TOTAL
GRUPO A. **Enfermos crónicos y deficientes físicos**	14,80	20,09	20,08	31,29	**16,54**
01. Personas encamadas	1,46	2,74	1,11	1,02	**1,53**
02. En silla de ruedas	0,72	1,76	1,36	0,67	**0,95**
03. Físicamente dependientes	3,74	3,87	4,83	9,26	**4,16**
04. Necesitan ayudas puntuales	4,50	3,13	8,48	10,92	**4,96**
05. Implicaciones laborables o escolares	3,18	5,81	2,81	6,92	**3,49**
06. Resto	1,18	2,77	1,46	2,45	**1,42**
GRUPO B. **Deficientes mentales**	4,71	4,53	8,37	6,06	**5,14**
07. Leves	1,97	1,70	4,54	2,68	**2,22**
08. Medios	1,96	1,47	1,92	2,65	**1,96**
09. Profundos	0,66	1,24	1,91	0,76	**0,85**
10. Sin especificar	0,10	0,12	—	—	**0,90**
GRUPO C. **Enfermos mentales**	3,11	3,60	5,53	5,01	**3,59**
11. Demencias seniles	1,16	1,30	0,93	1,37	**1,28**
12. Transtornos psicóticos	1,15	1,19	1,93	2,01	**1,27**
13. Transtornos neuróticos	0,49	0,75	2,62	0,54	**0,73**
14. Sin especificar	0,30	0,35	—	1,08	**0,30**
GRUPO D. **Deficientes visuales**	2,03	1,14	1,41	2,45	**1,92**
15. Ciegos	1,14	0,64	0,48	1,27	**1,04**
16. Problemas muy graves de visión	0,34	0,21	0,11	0,35	**0,31**
17. Problemas graves de visión	0,54	0,29	0,81	0,57	**0,56**
18. Sin especificar	—	—	—	0,25	—
GRUPO E. **Deficientes auditivos**	1,31	0,97	1,05	1,53	**1,26**
19. Sordos profundos	0,51	0,44	0,35	0,92	**0,50**
20. Sordos medios	0,59	0,26	0,45	0,60	**0,55**
21. Sordos leves	0,20	0,25	0,20	—	**0,20**
22. Sin especificar	—	—	0,04	—	—
TOTAL...	**25,98**	**30,36**	**36,46**	**46,39**	**28,47**
Mayores de 65 años %	8,9	11,4	8,1	13,0	**9,1**

CUADRO N.° 4.
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS:
TASAS DE PREVALENCIA Y ENTIDAD DE POBLACION. TANTOS POR MIL

	<5.000 hab.	>5.000 hab.	TOTAL
GRUPO A. **Enfermos crónicos y deficientes físicos**	18,42	15,93	**16,54**
01. Personas encamadas	1,22	1,60	**1,53**
02. En silla de ruedas	1,39	0,78	**0,96**
03. Físicamente dependientes	4,59	3,99	**4,17**
04. Necesitan ayudas puntuales	5,70	4,80	**4,96**
05. Implicaciones laborables o escolares	4,43	3,31	**3,49**
06. Resto	1,11	1,45	**1,42**
GRUPO B. **Deficientes mentales**	6,45	4,82	**5,14**
07. Leves	3,15	2,03	**2,23**
08. Medios	2,16	1,89	**1,97**
09. Profundos	1,06	0,80	**0,86**
10. Sin especificar	0,07	0,09	**0,09**
GRUPO C. **Enfermos mentales**	4,81	31,79	**3,59**
11. Demencias seniles	1,42	1,12	**1,29**
12. Transtornos psicóticos	1,71	1,16	**1,27**
13. Transtornos neuróticos	1,28	0,61	**0,73**
14. Sin especificar	0,40	0,29	**0,31**
GRUPO D. **Deficientes visuales**	1,52	1,99	**1,93**
15. Ciegos	0,86	1,07	**1,04**
16. Problemas muy graves de visión	0,19	0,34	**0,31**
17. Problemas graves de visión	0,43	0,57	**0,57**
18. Sin especificar	0,04	—	**0,01**
GRUPO E. **Deficientes auditivos**	1,39	1,24	**1,27**
19. Sordos profundos	0,50	0,50	**0,51**
20. Sordos medios	0,64	0,53	**0,55**
21. Sordos leves	0,23	0,20	**0,20**
22. Sin especificar	0,03	—	**0,01**
TOTAL...	**32,60**	**27,15**	**28,47**

Lo que resulta evidente es que el juicio de los interlocutores, sus formas de valorar una deficiencia, su concepto de la medida de necesidad están ligadas a usos y costumbres relacionados a su vez con el contexto social, que a su vez admite variaciones geográficas. De esta manera la probable tendencia a la reserva en las entidades pequeñas podría contrarrestar el posible papel positivo que hemos adjudicado en un principio al hecho de que en ellas «todo el mundo se conoce».

En cualquier caso las pérdidas de información deben producirse, en principio, en los niveles de deficiencia menos graves, aquellos en los que es dudosa la frontera entre la «normalidad» y la condición de deficiente, cuando, en definitiva, el interlocutor considera que no va a «beneficiar» a la persona en cuestión facilitando información sobre los problemas que le aquejan.

Es por ello que en el cuadro n.° 8 podemos advertir que las diferencias más importantes en las tasas de prevalencia se dan precisamente en las deficiencias leves. De hecho, si tenemos en

cuenta exclusivamente en el grupo de deficiencias físicas las personas que necesitan «ayudas puntuales» y las que tienen limitaciones laborables o escolares y las deficiencias físicas sin especificar, observaremos que la diferencia entre la tasa más elevada y la más baja es superior al cien por cien, mientras que si consideramos el resto de los deficientes, es decir la totalidad menos las deficiencias físicas más leves, la diferencia, con ser importante, no llega al 50 por ciento.

En principio dado que la población anciana aporta una elevada proporción de deficientes a la población total, los mayores de 75 años que representan en torno al 3 por ciento de la población vizcaina son, sin embargo, más del 30 por ciento de los deficientes, se podría esperar que las comarcas con una mayor tasa de personas afectadas por algún tipo de deficiencia fuesen así mismo las que contasen con la más elevada proporción de ancianos en su población.

Es lo que, en alguna medida, reflejan los datos del cuadro n.° 10 en el que hemos recogido las tasas de mayores de 65 años, las tasas de deficientes y la proporción de personas mayores de 75 años que se ha considerado aquejada por alguna deficiencia o enfermedad crónica en relación a la población que ha rebasado dicha edad.

CUADRO N.° 5.
DEFICIENTES POR EDAD Y COMARCA. INDICES

	Gran Bilbao	Costa	Duranguesado	Encartaciones	TOTAL
Mayores de 65 años x 100 de la población	8,9	11,4	8,1	13,0	**9,1**
Indice total = 100	98	125	8,9	143	**100**
Mayores de 75 años deficientes s/total >75 años	19,9	16,8	18,2	30,0	**20,3**
Indice total = 100	98	83	90	147	**100**
Total deficientes x 1.000 población	25,98	30,36	36,46	46,39	**28,47**
Indice total = 100	91	107	128	163	**100**

Para empezar podemos apreciar que si las diferencias comarcales en las tasas de mayores de 65 años no alcanzan el nivel de las que , según nuestros resultados, arrojan las tasas de deficentes y enfermos crónicos no por ello dejan de ser importantes. En efecto, si la diferencia entre las tasas extremas es en este último caso del 72 por ciento, la que resulta entre las comarcas con mayor y menor proporción de ancianos alcanza el 54 por ciento.

En la comarca Gran Bilbao coinciden una tasa relativamente baja de ancianos —8,9 por ciento— con una tasa también baja de deficientes y, en el caso opuesto, Encartaciones, coinciden también una tasa muy elevada de deficientes y la tasa más elevada de residentes mayores de 65 años (13 por ciento). En las restantes comarcas, Costa y Duranguesado, esa relación no existe, si bien en términos generales puede considerarse que ambas comarcas, se sitúan, tanto en relación a la tasa de deficientes, como en relación a la tasa de ancianos, en una posición intermedia.

Hay que reseñar, asimismo, que en Encartaciones, como por otra parte era de esperar, se da la proporción más elevada de deficientes ancianos mayores de 75 años, considerando exclusivamente esta población. Es decir, que en esta comarca hay más deficientes, muchos más deficientes deberíamos decir, porque hay bastantes más ancianos y porque probablemente estos es-

tán proporcionalmente más afectados que en otras comarcas. Por el contrario en Gran Bilbao hay menos deficientes porque hay bastantes menos ancianos que, además, han llegado a una edad avanzada más sanos, en términos relativos que en Encartaciones.

En consecuencia debemos aceptar como una realidad cierta la diferencia comarcal que se aprecia en Bizkaia por mucho que nuestro método de investigación haya podido exagerarla. De todas formas, al menos en lo que se refiere a la población de mayores de 75 años, debemos hacer constar que las «fugas» de casos que se hayan podido dar en una comarca determinada, o las sobreestimaciones en su caso, nacen de la valoración realizada por los vecinos interlocutores sobre el estado de necesidad de cada sujeto, ya que se recogía información sobre todos los mayores de 75 años.

CUADRO N.° 6.
DEFICIENTES POR EDAD Y TAMAÑO DE ENTIDAD. INDICES

	<5.000 hab.	>5.000 hab.	TOTAL
— Mayores de 75 años × 1.000 de la población	38,52	34,91	**35,50**
— Indice total = 100	109	98	**100**
— % mayores de 75 años deficientes s/total >75 años	19,30	19,98	**19,86**
— Indice total = 100	97	101	**100**
— Total deficientes × 1.000 de la población	32,60	27,15	**28,47**
— Indice total = 100	115	95	**100**

El hecho de que en la comarca Gran Bilbao hayamos encontrado una tasa relativamente baja de deficientes y ancianos ya nos señala que en las entidades de población grandes han de tener asímismo tasas relativamente reducidas.

Así es en efecto, la carencia de datos de base a los que referir los hallados por nosotros, nos impide proceder a una división por tamaños de entidad distinta a la que tiene por límite los 5.000 habitantes, pero podemos observar que en aquellas que tienen un censo inferior, la tasa de prevalencia,es el 32,60 por mil y el 27,15 en las entidades que lo superan.

CUADRO N.° 7.
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS:
COMARCA Y ENTIDAD DE POBLACION. PORCENTAJES HORIZONTALES

	< 5.000 habitantes	> 5.000 habitantes	TOTAL
Gran Bilbao	7,3	92,7	**100,0**
Costa	46,9	54,1	**100,0**
Duranguesado	46,4	53,6	**100,0**
Encartaciones	75,1	24,9	**100,0**
TOTAL...	**16,3**	**83,7**	**100,0**

Al residir el 93 por ciento de la población de Gran Bilbao en entidades de más de 5.000 habitantes es lógico que la tasa de prevalencia que se da en esta comarca se aproxime a la hallada en las entidades grandes. De igual forma coincide que en Encartaciones, donde se da con mucho

la tasa de prevalencia más elevada, sea también la comarca en la que más proporción de habitantes residen en entidades pequeñas.

Las dos comarcas restantes, que tienen una composición similar en lo que refiere a la distribución de su población en función del tamaño de las entidades que las integran, tienen tasas intermedias a las señaladas en Gran Bilbao y Encartaciones, aunque se invierte la relación entre tasas de deficiencia y de mayores de 65 años.

De todas formas, aunque la división realizada es excesivamente elemental para profundizar en el análisis de la población entre tamaño poblacional y deficiencia, podemos afirmar que sin duda existe y que en las entidades pequeñas hay que prever una sobre tasa que puede llegar a superar en un 15 por ciento la media del territorio.

También coincide que en las entidades grandes el porcentaje de residentes ancianos es menor que en las entidades pequeñas, es decir, que se da la relación entre envejecimiento y deficiencia: en las de menos de 5.000 habitantes hemos encontrado una tasa de deficientes de 32,6 por mil habitantes y una tasa de ancianos mayores de 75 años de 38,52 por mil, mientras que en las entidades grandes resultan ser 27,15, un 20 por ciento inferior, y 34,91, un 11 por ciento inferior respectivamente.

La proporción de ancianos aquejados por deficiencias no varía mucho en función del tipo de entidad, aunque apunta hacía la tendencia observada en otros territorios según la cual, en las entidades pequeñas coincide el hecho de que hay menos ancianos deficientes en relación a la población total de ancianos, y un mayor número de ancianos en relación a la población total.

2.3.4. *Independencia física y movilidad*

Con el fin de definir más precisamente el colectivo que estudiamos, vamos a tratar de observar los problemas que se plantean en relación a dos variables directamente ligadas al concepto de discapacidad. Se trata de la independencia física y la movilidad.

La primera variable, independencia física, la hemos definido de acuerdo con la conocida escala de Guttman, que gradua los niveles de dependencia a partir de la capacidad de la persona para la realización de diferentes tareas:

— No puede comer, o levantarse de la cama, o permanecer de pie, o usar el WC.

— No puede vestirse o desvestirse.

— No puede lavarse.

— No puede cocinar.

— No puede usar el transporte público o hacer limpieza general.

— Puede realizar cualquiera de las tareas citadas.

Es obvio que, dentro de la escala, una persona que no puede comer o hacer uso del retrete se sitúa en el máximo nivel de gravedad, aunque teóricamente quepa, la posibilidad de que sea capaz, por ejemplo, de cocinar.

En cuanto a las restricciones en la movilidad, las hemos clasificado de la siguiente forma:

— Encamados.

— En silla de ruedas.

— Necesita ayuda para desplazarse en el interior de la vivienda.

— Sin problemas en la vivienda, pero prácticamente no sale al exterior.

— Necesita la ayuda de otra persona en el exterior.

— Alguna dificultad en el exterior.

— No tiene problemas importantes.

El primer hecho a destacar en el cuadro n.° 8 es que práticamente el 65 por ciento del colectivo que estudiamos tiene alguna limitación en su autonomía personal o independencia física: 5.477 personas no pueden comer o levantarse solas de la cama, o permanecer de pie o usar el WC, 1.893 no pueden vestirse o desvestirse, 1.231 lavarse, 4.527 no serían capaces de preparar la comida y 7.932 no pueden realizar ejercicios que requieran cierto esfuerzo físico, como hacer la limpieza general, usar el transporte público, etc. Es evidente, en consecuencia, que nos hallamos ante una población que en el plano de la discapacitación puede considerarse, en términos generales, como gravemente afectada.

La proporción de quienes sufren limitaciones en su independencia física, es similar a la de quienes tienen problemas de movilidad: 2.087 personas están encamadas, 1.663 se ven obligadas a usar silla de ruedas, 4.296 precisan ayuda para moverse en el interior de su casa o en la residencia en la que viven, 1.494 no tienen mayores problemas en el interior de la vivienda pero no son capaces de salir al exterior, 3.494 precisan la ayuda de alguien para andar en la calle, 3.679 tienen problemas importantes pero se defienden solas y 3.187 tienen dificultades menores y se desplazan de forma totalmente autónoma. El 40,7 por ciento de los deficientes y enfermos crónicos no tiene ningún problema de movilidad.

La evidente relación que existe entre movilidad e independencia física se demuestra a través de un simple dato: más del 95 por ciento de las personas aquejadas por alguna deficiencia o enfermedad crónica, que no tienen problemas de independencia física, tampoco tienen problemas de movilidad apreciables.

Ahora bien, la movilidad no garantiza por sí sola la capacidad de realizar las tareas o funciones que posibilitan una mínima independencia física. En realidad, prácticamente el 30 por ciento de las personas que no tienen ningún problema de movilidad tienen limitaciones, aunque sean leves, a nivel de autonomía personal, si bien es cierto que, en la inmensa mayoría de los casos esas dificultades se situan en el límite inferior de la escala de Guttman.

CUADRO N.° 8.
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS MOVILIDAD E INDEPENDENCIA FISICA
(Absolutos, % verticales y horizontales)

MOVILIDAD	No se vale	No puede				Puede valerse	s/c	TOTAL
		Vestirse	Lavarse	Cocinar	Limpiar			
Encamados	1.981	72	17	—	—	—	17	**2.087**
En sillas de ruedas	1.263	93	41	49	170	46	—	**1.663**
Necesitan ayuda en casa	1.484	767	273	1.043	709	19	1	**4.296**
No puede salir	98	199	101	450	520	97	28	**1.494**
Necesita ayuda en el exterior	315	301	442	1.104	1.157	60	25	**3.404**
Alguna dificultad	67	206	124	639	2.321	318	4	**3.679**
Puede arreglarse solo	55	29	24	276	1.408	1.382	12	3.187
S/C	28	11	—	35	—	—	208	**281**
RESTO	186	216	208	930	1.647	10.549	37	13.773
TOTAL...	**5.477**	**1.893**	**1.231**	**4.527**	**7.932**	**12.472**	**333**	**33.864**
Encamados	36,2	3,8	1,4	—	—	—	5,1	**6,2**
En silla de ruedas	23,1	4,9	3,3	1,1	2,1	0,4	—	**4,9**
Necesitan ayuda en casa	27,1	40,5	22,2	23,0	8,9	0,2	0,3	**12,7**
No pueden salir	1,8	10,5	8,2	9,9	6,6	0,8	8,5	**4,4**
Necesitan ayuda en el exterior	5,7	15,9	35,9	24,4	14,6	0,5	7,6	**10,1**
Alguna dificultad	1,2	10,9	10,1	14,1	29,3	2,5	1,3	**10,9**
Puede arreglarse solo	1,0	1,5	2,0	6,1	17,8	11,1	3,7	**9,4**
S/C	0,5	0,6	—	0,8	—	—	62,3	**0,8**
RESTO	3,4	11,4	16,9	20,5	20,8	84,6	11,2	**40,7**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Encamados	94,9	3,5	0,8	—	—	—	0,8	**100,0**
En silla de ruedas	75,9	5,6	2,5	3,0	10,2	2,8	—	**100,0**
Necesitan ayuda en casa	34,5	17,9	6,4	24,3	16,5	0,4	—	**100,0**
No pueden salir	6,6	13,3	6,8	30,1	34,8	6,5	1,9	**100,0**
Necesitan ayuda en el exterior	9,2	8,8	13,0	32,4	34,0	1,8	0,7	**100,0**
Alguna dificultad	1,8	5,6	3,4	17,4	63,1	8,6	0,1	**100,0**
Pueden arreglarse solos	1,7	0,9	0,8	8,7	44,2	43,4	0,4	**100,0**
S/C	9,9	3,8	—	12,5	—	—	73,8	**100,0**
RESTO	1,4	1,6	1,5	6,7	12,0	76,6	0,3	**100,0**
TOTAL...	**16,2**	**5,6**	**3,6**	**13,4**	**23,4**	**36,8**	**1,0**	**100,0**

Estableciendo la relación entre deficiencia e independencia física, que sería en cierto modo relacionar deficiencia y discapacidad, observamos que son los deficientes físicos quienes mayores problemas presentan a este nivel, hecho hasta cierto punto lógico si tenemos en cuenta que a la hora de definir estas deficiencias hemos introducido el «filtro» de la discapacidad para eliminar precisamente las de carácter leve. En cualquier caso, el 19,1 por ciento de los deficientes físicos no es capaz de comer o de levantarse de la cama o usar el retrete sin ayuda, aunque también es cierto que prácticamente la cuarta parte no tiene ningún tipo de restrinción a este nivel.

CUADRO N.° 9
DEFICIENCIA E INDEPENDENCIA FISICA

NO SE VALEN (1)	PUEDEN VALERSE (2)	
Deficientes físicos	19,1	29,5
Deficientes mentales	16,6	39,6
Enfermos mentales	12,3	50,8
Deficientes visuales	6,4	35,7
Deficientes auditivos	1,3	83,2
TOTAL...	**16,2**	**36,8**

(1) *No se valen:* No pueden comer o levantarse de la cama, o permanecer de pie, o usar el WC.

(2) *Pueden valerse:* Pueden usar transporte público, hacer esfuerzos, tareas de limpieza, por ejemplo.

El de los deficientes mentales también es un colectivo con importantes problemas de independencia física, el 16,6 por ciento están discapacitados para comer solos o levantarse de la cama o permanecer de pie o hacer uso del WC y el 39,6 por ciento carecen de limitaciones que les impidan, por ejemplo, utilizar el transporte público.

El colectivo de deficientes auditivos destaca claramente por ser el menos afectado a nivel de discapacidad. Sólo el 1,3 por ciento quedan incluidos en el límite más grave de discapacidad y, es de suponer que por razones ajenas a su sordera: el 83,2 por ciento no tiene ninguna restricción mínimamente importante.

De todas formas, estos datos ocultan una diversidad importante dentro de cada tipo de deficiencia. La deficiencia mental, por ejemplo, presenta una situación muy diferente según se considere el nivel leve o el profundo. En este último caso prácticamente nadie está libre de un mayor o menor grado de discapacidad, mientras que en el nivel leve las tres cuartas partes ni tan siquiera se ven afectadas por problemas de una mínima entidad.

De cualquier forma, interesa retener que al margen del tipo de deficiencia que da origen a la discapacidad, 5.477 vizcainos, el 4,6 por mil de la población, no pueden comer o levantarse de la cama, o permanecer de pie o utilizar el tetrete sin ayuda, factores que definen el nivel de discapacidad más grave. Añadiendo a los anteriores a quienes necesitan ayuda para vestirse y/o lavarse, el colectivo de discapacitados se eleva a 8.601 personas, lo que significa que 7,23 vizcainos de cada mil se hallan en esta situación.

CUADRO N.° 10.1
TIPO DE DEFICIENCIA E INDEPENDENCIA FISICA. (Absolutos)

	No se vale	No puede				Puede valerse	S/C	TOTAL
		Vestirse	Lavarse	Cocinar	Limpiar			
GRUPO A. **Enfermos crónicos y deficientes físicos**	3.766	1.124	685	2.131	6.068	5.806	94	**19.674**
01. Personas encamadas	1.738	72	1	—	—	—	17	**1.828**
02. En silla de ruedas	791	68	36	42	165	38	—	**1.141**
03. Físicamente dependientes	1.237	983	648	2.809	—	—	—	**4.957**
04. Necesitan ayudas puntuales	—	—	—	—	5.903	—	—	**5.903**
05. Implicaciones laborables o escol.	—	—	—	—	—	4.100	52	**4.151**
06. Resto	—	—	—	—	—	1.668	26	**1.694**
GRUPO B. **Deficientes mentales**	1.018	412	283	1.087	786	2.422	107	**6.116**
07. Leves	127	5	—	252	251	1.994	19	**2.647**
08. Medios	174	280	237	767	466	416	—	**2.342**
09. Profundos	706	126	46	67	70	1	4	**1.019**
10. Sin especificar	10	1	—	2	—	11	84	**108**
GRUPO C. **Enfermos mentales**	525	331	182	551	479	2.170	35	**4.273**
11. Demencias seniles	466	217	150	330	148	241	8	**1.529**
12. Transtornos psicóticos	34	72	22	170	97	1.110	6	**1.511**
13. Transtornos neuróticos	9	42	11	23	120	665	—	**869**
14. Sin especificar	15	—	—	59	115	155	21	**365**
GRUPO D. **Deficientes visuales**	146	26	63	638	502	818	97	**2.292**
15. Ciegos	146	6	27	501	345	138	74	**1.237**
16. Problemas muy graves de visión	—	3	19	104	61	187	—	**374**
17. Problemas graves de visión	—	17	18	34	92	493	18	**672**
18. Sin especificar	—	—	—	—	4	—	4	**8**
GRUPO E. **Deficientes auditivos**	23	—	17	119	96	1.255	—	**1.509**
19. Sordos profundos	—	—	17	97	10	480	—	**604**
20. Sordos medios	23	—	—	13	42	578	—	**656**
21. Sordos leves	—	—	—	3	44	196	—	**243**
22. Sin especificar	—	—	—	6	—	1	—	**7**
TOTAL...	**5.477**	**1.893**	**1.231**	**4.527**	**7.932**	**12.472**	**333**	**33.864**

CUADRO N.° 10.2
TIPO DE DEFICIENCIA E INDEPENDENCIA FISICA (% Verticales)

	No se vale	No puede				Puede valerse	S/C	TOTAL
		Vestirse	Lavarse	Cocinar	Limpiar			
GRUPO A. **Enfermos crónicos y deficientes físicos**	68,8	59,4	55,6	47,1	76,5	46,6	28,4	**58,1**
01. Personas encamadas	31,7	3,8	—	—	—	—	5,1	**5,4**
02. En silla de ruedas	14,4	3,6	2,9	0,9	2,1	0,3	—	**3,4**
03. Físicamente dependientes	22,6	51,9	52,7	46,1	—	—	—	**14,6**
04. Necesitan ayudas puntuales	—	—	—	—	74,4	—	—	**17,4**
05. Implicaciones laborables o escol.	—	—	—	—	—	32,9	15,5	**12,3**
06. Resto	—	—	—	—	—	13,4	7,8	**5,0**
GRUPO B. **Deficientes mentales**	18,6	21,8	23,0	24,0	9,9	19,4	32,0	**18,1**
07. Leves	2,3	0,3	—	5,6	3,2	16,0	5,6	**7,8**
08. Medios	3,2	14,8	19,3	16,9	5,9	3,3	—	**6,9**
09. Profundos	12,9	6,7	3,8	1,5	0,9	—	1,3	**3,0**
10. Sin especificar	0,2	—	—	—	—	0,1	25,2	**0,3**
GRUPO C. **Enfermos mentales**	9,6	17,5	14,8	12,2	6,0	17,4	10,5	**12,6**
11. Demencias seniles	8,5	11,4	12,2	6,6	1,9	1,9	2,4	**4,5**
12. Transtornos psicóticos	0,6	3,8	1,8	3,7	1,2	8,9	1,8	**4,5**
13. Transtornos neuróticos	0,2	2,2	0,9	0,5	1,5	5,3	—	**2,6**
14. Sin especificar	0,3	—	—	1,3	1,4	1,2	6,3	**1,1**
GRUPO D. **Deficientes visuales**	2,7	1,4	5,1	14,1	6,3	6,6	29,1	**6,8**
15. Ciegos	2,7	0,3	2,2	11,1	4,3	1,1	22,3	**3,7**
16. Problemas muy graves de visión	—	0,1	1,5	2,3	0,8	1,5	—	**1,1**
17. Problemas graves de visión	—	0,9	1,4	0,7	1,2	4,0	5,5	**2,0**
18. Sin especificar	—	—	—	—	0,1	—	—	—
GRUPO E. **Deficientes auditivos**	0,4	—	1,4	2,6	1,2	10,1	—	**4,5**
19. Sordos profundos	—	—	1,4	2,2	0,1	3,8	—	**1,8**
20. Sordos medios	0,4	—	—	0,3	0,5	4,6	—	**1,9**
21. Sordos leves	—	—	—	0,1	0,6	1,6	—	**0,7**
22. Sin especificar	—	—	—	0,1	—	—	—	—
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

CUADRO N.° 10.3
TIPO DE DEFICIENCIA E INDEPENDENCIA FISICA (% Horizontales)

	No se vale	No puede				Puede valerse	S/C	TOTAL
		Vestirse	Lavarse	Cocinar	Limpiar			
GRUPO A. **Enfermos crónicos y deficientes físicos**	19,1	5,7	3,5	10,8	30,8	29,5	0,5	**100,0**
01. Personas encamadas	95,1	3,9	—	—	—	—	0,9	**100,0**
02. En silla de ruedas	69,3	6,0	3,2	3,7	14,5	3,3	—	**100,0**
03. Físicamente dependientes	24,9	19,8	13,1	42,1	—	—	—	**100,0**
04. Necesitan ayudas puntuales	—	—	—	—	100,0	—	—	**100,0**
05. Implicaciones laborables o escol.	—	—	—	—	—	98,8	1,2	**100,0**
06. Resto	—	—	—	—	—	98,5	1,5	**100,0**
GRUPO B. **Deficientes mentales**	16,6	6,7	4,6	17,8	12,9	39,6	1,7	**100,0**
07. Leves	4,8	0,2	—	9,5	9,5	75,3	0,7	**100,0**
08. Medios	7,5	12,0	10,1	32,8	19,9	17,8	—	**100,0**
09. Profundos	69,2	12,4	4,5	6,5	6,8	0,1	0,4	**100,0**
10. Sin especificar	9,4	0,5	—	1,9	—	10,4	77,7	**100,0**
GRUPO C. **Enfermos mentales**	12,3	7,7	4,3	12,9	11,2	50,8	0,8	**100,0**
11. Demencias seniles	30,5	14,2	9,8	19,6	9,7	15,8	0,5	**100,0**
12. Transtornos psicóticos	2,3	4,8	1,5	11,2	6,4	73,5	0,4	**100,0**
13. Transtornos neuróticos	1,1	4,8	1,2	2,6	13,8	76,5	—	**100,0**
14. Sin especificar	4,1	—	—	16,2	31,4	42,5	5,8	**100,0**
GRUPO D. **Deficientes visuales**	6,4	1,2	2,8	27,9	21,9	35,7	4,2	**100,0**
15. Ciegos	11,8	0,5	2,2	40,5	27,9	11,1	6,0	**100,0**
16. Problemas muy graves de visión	—	0,7	5,1	27,7	16,4	50,1	—	**100,0**
17. Problemas graves de visión	—	2,6	2,6	5,0	13,7	73,4	2,7	**100,0**
18. Sin especificar	—	—	—	—	50,0	—	50,0	**100,0**
GRUPO E. **Deficientes auditivos**	1,5	—	1,1	7,9	6,3	83,2	—	**100,0**
19. Sordos profundos	—	—	2,8	16,1	1,6	79,5	—	**100,0**
20. Sordos medios	3,5	—	—	1,9	6,4	88,2	—	**100,0**
21. Sordos leves	—	—	—	1,3	18,1	80,6	—	**100,0**
22. Sin especificar	—	—	—	84,8	—	15,2	—	**100,0**
TOTAL...	**16,2**	**5,6**	**3,6**	**13,4**	**23,4**	**36,8**	**1,0**	**100,0**

Ya se ha indicado que prácticamente el 72 por ciento de los deficientes vizcainos residen o tienen su residencia de referencia en Gran Bilbao —que alberga al 78,8 por ciento de la población total— el 9,7 en la «Costa» —residen en ella el 9,1 por ciento de la población total—, el 12,2 por ciento en la de Durango —población total 9,5— y el 4,3 por ciento en «Encartaciones», siendo así que esta comarca abarca únicamente al 2,6 por ciento de la población total de Bizkaia. En líneas generales se observa pues una prevalencia baja en Gran Bilbao y una sobretasa en Durango y Encartaciones.

Teniendo en cuenta los tres niveles de mayor gravedad de la escala de independencia física «no se vale», «no puede vestirse», observamos que, sin dejar de existir, las diferencias comarcales se reducen de forma considerable.

CUADRO N.° 11
INDEPENDENCIA FISICA Y COMARCA DE RESIDENCIA
(Absolutos, % verticales y horizontales)

	Gran Bilbao	Costa	Duranguesado	Encartaciones	Resto	NS/NC	TOTAL
• No se vale	3.938	702	515	131	41	150	**5.477**
• No puede vestirse	1,344	113	275	67	11	83	**1.893**
lavarse	931	109	56	32	23	80	**1.231**
cocinar	3.316	330	539	252	29	60	**4.527**
limpiar	5.784	477	1.168	412	23	67	**7.932**
• Puede valerse	8.763	1.533	1.570	524	30	52	**12.472**
• S/C	268	14	4	35	—	11	**333**
TOTAL...	**24.344**	**3.277**	**4.128**	**1.453**	**158**	**503**	**33.864**
• No se vale	16,2	21,4	12,5	9,0	26,1	29,7	**16,2**
• No puede vestirse	5,5	3,5	6,7	4,6	7,0	16,5	**5,6**
lavarse	3,8	3,3	1,4	2,2	14,6	16,0	**3,6**
cocinar	13,6	10,1	13,1	17,3	18,5	11,9	**13,4**
limpiar	23,8	14,5	28,3	28,4	14,6	13,3	**23,4**
• Puede valerse	36,0	46,8	38,0	36,1	19,1	10,4	**36,8**
• S/C	1,1	0,4	0,1	2,4	—	2,2	**1,0**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
• **No se vale**	**71,9**	**12,8**	**9,4**	**2,4**	**0,7**	**2,7**	**100,0**
• No puede vestirse	71,0	6,0	14,6	3,5	0,6	4,4	**100,0**
lavarse	75,6	8,8	4,6	2,6	1,8	6,5	**100,0**
cocinar	73,3	7,3	11,9	5,6	0,7	1,3	**100,0**
limpiar	72,9	6,0	14,7	5,2	0,3	0,8	**100,0**
• Puede valerse	70,3	12,3	12,6	4,2	0,2	0,4	**100,0**
• S/C	80,6	4,2	1,3	10,6	—	3,3	**100,0**
TOTAL...	**71,9**	**9,7**	**12,2**	**4,3**	**0,5**	**1,5**	**100,0**

En efecto, si la tasa de deficientes comarcal más baja y la más alta había una diferencia del 72 por ciento, entre la tasa de discapacidad grave la diferencia se reduce al 27 por ciento. Así pues, en lo que se refiere a problemas muy graves de independencia física podemos hablar de una equilibrada distribución comarcal. Si recordamos que en Duranguesado residen el 12,2 por ciento de los deficientes y el 9,5 por ciento de la población y la importante sobretasa encontrada en Encartaciones, 4,3 por ciento de los deficientes y únicamente el 2,6 por ciento de la población, observamos ahora que los discapacitados graves, los deficientes que se situan en los tres primeros niveles de la escala representan, el 9,8 por ciento y el 2,7 por ciento respectivamente, es decir, que probablemente dichas comarcas contribuyen a la población total de afectados graves del territorio según su correspondiente peso demográfico.

CUADRO N.° 12
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS POR COMARCAS. INDICE

	Población Total	Total Deficientes	Deficientes con graves discapacidades	Tasa de def. por 1.000 de la poblac.	INDICE TOTAL=100	Tasa de discap. graves por 1.000 de la poblac.	INDICE TOTAL=100
— Gran Bilbao	78,8	71,8	72,2	25,98	91	6,62	**91**
— Costa	9,1	9,7	10,7	30,36	107	8,56	**118**
— Durango	9,5	12,2	9,8	36,46	128	7,47	**103**
— Encartaciones	2,6	4,3	2,7	46,39	163	7,34	**101**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**28,47**	**100**	**7,24**	**100**

CUADRO N.° 13.1
INDEPENDENCIA FISICA Y TIPO DE ENTIDAD

	Menos de 2.000 hab.	2.001-5.000 hab.	5.001-10.000 hab.	Más de 10.000 hab.	NS/NC	TOTAL
• No se vale	577	353	709	3,675	162	**5.477**
• No puede vestirse	231	114	205	1.275	68	**1.893**
lavarse	105	71	33	948	74	**1.231**
cocinar	609	294	297	3.274	53	**4.527**
limpiar	953	501	431	5.975	72	**7.932**
• Puede valerse	1.592	899	1.453	8.448	80	**12.472**
• NS/NC	20	2	29	271	11	**333**
TOTAL...	**4.087**	**2.234**	**3.157**	**23.866**	**520**	**33.864**
• No se vale	14,1	15,8	22,4	15,4	31,1	**16,2**
• No puede vestirse	5,7	5,1	6,5	5,3	13,0	**5,6**
lavarse	2,6	3,2	1,1	4,0	14,3	**3,6**
cocinar	14,9	13,2	9,4	13,7	10,2	**13,4**
limpiar	23,3	22,4	13,7	25,0	13,8	**23,4**
• Puede valerse	39,0	40,2	46,0	35,4	15,4	**36,8**
• NS/NC	0,5	0,1	0,9	1,1	2,1	**1,0**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
• No se vale	10,5	6,5	12,9	67,1	3,0	**100,0**
• No puede vestirse	12,2	6,0	10,8	67,4	3,6	**100,0**
lavarse	8,5	5,7	2,7	77,0	6,0	**100,0**
cocinar	13,5	6,5	6,6	72,3	1,2	**100,0**
limpiar	12,0	6,3	5,4	75,3	0,9	**100,0**
• Puede valerse	12,8	7,2	1,7	67,7	0,6	**100,0**
• NS/NC	5,9	0,6	8,7	81,4	3,3	**100,0**
TOTAL...	**12,1**	**6,6**	**9,3**	**70,5**	**1,5**	**100,0**

CUADRO N.°13.2
INDEPENDENCIA FISICA Y TIPO DE ENTIDAD. INDICES

	Población Total	Total Deficientes	Deficientes con graves discapacidades	Tasa de def. por 1.000 de la poblac.	INDICE TOTAL=100	Tasa de discap. graves por 1.000 de la poblac.	INDICE TOTAL=100
• Menos de 2.000 hab.	10,4	12,1	10,6	32,88	115	7,35	**102**
• 2.001 - 5.000 hab.	5,9	6,6	6,3	32,09	113	7,73	**107**
• 5.001 - 10.000 hab.	9,3	9,3	11,0	28,67	101	8,60	**119**
• Más de 10.000 hab.	74,4	70,5	68,8	26,95	95	6,66	**92**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**28,47**	**100**	**7,23**	**100**

CUADRO N.° 14.1
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS: INDEPENDENCIA FISICA Y EDAD
(Absolutos, % horizontales y verticales)

Grado de independencia	< 14 años	15 - 39 años	40 - 64 años	> 65 años	S/C	TOTAL
• No se vale	517	727	559	3.582	92	**5.477**
• No puede vestirse	183	369	239	1.083	18	**1.893**
lavarse	161	99	118	838	–14	**1.231**
cocinar	218	809	834	2.604	–62	**4.527**
limpiar	208	878	1.915	4.800	131	**932**
• Puede valerse	658	3.232	5.414	3.021	147	**12.472**
• S/C	4	137	54	95	44	**333**
TOTAL...	**1.950**	**6.251**	**9.133**	**16.023**	**508**	**33.864**
TOTAL HABITANTES...	**301.103**	**446.652**	**333.042**	**108.481**	—	**1.189.278**
• No se vale	9,4	13,3	10,2	65,4	—	**100,0**
• No puede vestirse	9,7	19,5	12,6	57,2	—	**100,0**
lavarse	13,1	8,1	9,6	68,1	—	**100,0**
cocinar	4,8	17,9	18,4	57,5	—	**100,0**
limpiar	2,6	11,1	24,1	60,5	—	**100,0**
• Puede valerse	5,3	25,9	43,4	24,2	—	**100,0**
• S/C	1,2	41,0	16,1	28,4	—	**100,0**
TOTAL...	**5,8**	**18,5**	**27,0**	**47,3**	—	**100,0**
TOTAL POBLACION...	**25,3**	**37,6**	**28,0**	**9,1**	—	**100,0**
• No se vale	26,5	11,6	6,1	22,4	18,1	**16,2**
• No puede vestirse	9,4	5,9	2,6	6,8	3,6	**5,6**
lavarse	8,3	1,6	1,3	5,2	2,8	**3,6**
cocinar	1,2	2,9	9,1	16,3	12,2	**13,4**
limpiar	10,7	14,0	21,0	30,0	25,7	**23,4**
• Puede valerse	33,8	51,7	59,3	18,9	28,9	36,8
• S/C	0,2	2,2	0,6	0,6	8,7	**1,0**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Al distribuir las discapacidades según el tipo de entidad de residencia no se produce el reequilibramiento al que hemos aludido al tratar de las comarcas. Del cuadro n.° 17 cabe destacar sin embargo, que la sobretasa detectada en las entidades de menos de 5.000 habitantes desaparece al considerar únicamente las discapacidades más graves, aunque el dato más elocuente es sin duda el de la elevada tasa que resulta en las entidades de población comprendidas entre 5.001 y 10.000 habitantes. En ellas, en efecto, el 8,6 por mil de la población tiene discapacidades graves que en el mejor de los casos les impide atender a su aseo personal, siendo así que la tasa vizcaina es de 7,23. LLama la atención por otra parte, que en estas entidades de tamaño comprendido entre 5.001 y 10.000 habitantes sea precisamente donde, junto a la señalada mayor proporción de deficientes afectados por discapacidades graves, se de asimismo la mayor proporción de deficientes que no tienen limitaciones en su autonomía personal.

La relación entre deficiencia y autonomía personal varía sustancialmente en función de la edad. Hemos de reconocer que los items utilizados para medir la autonomía o la independencia física tienen una evidente influencia sociocultural que, probablemente, influye en los resultados. Es difícil, en efecto, que a la hora de valorar la capacidad de cocinar o hacer limpieza de fondo, no se haga sentir la carga cultural en una sociedad en la que dichas tareas son específicas de las mujeres. Más difícil es todavía, por razones obvias, la interpretación o la adaptación de la escala

de autonomía a la población infantil. De todas formas, al margen de que es muy reducido el colectivo que no está todavía en edad teórica de realizar las tareas propuestas por Guttman, hemos de señalar que, a la hora de recoger la información, se procuró aliviar en lo posible ese sesgo, insistiendo en que de lo que se trataba era de recoger las discapacidades que tuvieran su origen en una deficiencia y no en un hecho cultural.

A pesar de todo, es muy posible que esa influencia de lo cultural no haya podido ser controlada como hubiera sido nuestro deseo y que, a la hora de medir el grado de capacidad o de incapacidad de una persona ante un rol determinado, como el de cocinar por ejemplo, haya influido la condición masculina y femenina de la persona en cuestión así como la de los inquirientes haciendo más o menos «benevólo» el juicio sobre las dificultades que se trataron de valorar.

Hecha esta puntualización, hemos de señalar que los problemas de autonomía son más frecuentes entre los deficientes jóvenes que no han cumplido 15 años y entre los ancianos que han cumplido los 65 años que en las edades intermedias. En efecto, entre los menores de 15 años, cerca del 70 por ciento tiene alguna limitación en su autonomía personal, y la proporción alcanza el 80 por ciento en los mayores de 65 años. En edades intermedias, el porcentaje de deficientes con alguna limitación en su autonomía personal oscila entre el 40 y 50 por ciento.

Centrándonos exclusivamente en los problemas graves de autonomía —personas que, en el mejor de los casos son capaces de lavarse por sí solas— observamos que los más afectados, los casos en los que la deficiencia tiene peores consecuencias a nivel de discapacidad, son los niños y jóvenes menores de 15 años, puesto que más del 40 por ciento tienen impedimentos para realizar las funciones aludidas. Es cierto que esa proporción debe incluir casos de niños que no han conseguido la habilidad de realizar ciertas funciones y que, en consecuencia, se trata probablemente de una sobreestimación, pero no lo es menos que los datos obedecen a la lógica que establece que en la primera infancia la prevalencia de deficientes graves es más importante aunque sólamente sea porque las leves tardan en manifestarse o son más difíciles de detectar. Sólo a partir de los 65 años la proporción de personas con limitaciones muy graves alcanza tasas parecidas, mientras que en las personas de edades intermedias resulta claramente inferior. De los deficientes en edades comprendidas entre 40 y 64 años, sólo el 11 por ciento tienen limitaciones graves, es decir, las que quedan recogidas en los tres primeros items de la escala.

CUADRO N.° 14.2
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS:
INDEPENDENCIA FISICA Y EDAD. INDICES

	<14 años	15-39 años	40-64 años	>65 años	TOTAL
• Porcentaje de deficientes con limitaciones en su independencia física	66,2	48,3	40,7	81,1	**63,2**
• Porcentaje de deficientes con limitaciones graves en su independencia física	44,2	19,1	10,0	34,4	**25,4**
• Tasa de discapacitados por mil habitantes	4,27	6,45	11,00	118,98	**17,70**
• Tasa de discapacidades graves por mil habitantes	2,86	2,68	2,75	50,72	**7,23**

En síntesis podemos decir que, entre los menores de 15 años las deficiencias tienen graves repercusiones a nivel de independencia física, debido fundamentalmente a la importancia de la deficiencia mental en esas edades —prácticamente el 70 por ciento de los deficientes menores de 15 años son deficientes psíquicos—, siendo así que es esa deficiencia precisamente la que comporta un nivel mayor de pérdida de autonomía personal.

El siguiente grupo de edad más afectado en términos relativos por discapacidades muy graves, evidentemente lo es también en términos absolutos, resulta ser el de los mayores de 65 años: el 34,4 por ciento de los deficientes que han superado esa edad tienen como mínimo dificultades que les impiden atender a su higiene personal.

2.4. **Ocupación de los Deficientes y Enfermos Crónicos**

Vamos a analizar a continuación, el modo de vida de la población aquejada por deficiencias o enfermedades crónicas, a través del tipo de actividad que desarrollan. No disponemos de una información exhaustiva sobre el particular y de la que disponemos no es muy matizada desde el punto de vista cualitativo, pero no por ello carece de interés.

En efecto, nuestros interlocutores pueden saber en relación a un caso determinado, un niño en edad escolar por ejemplo, que sale de su vivienda todas las mañanas para ir a lo que en su entorno se llama «escuela», sin que puedan matizar por carencia de información o por puro y simple desconocimiento si se trata de una escuela ordinaria o especial, y menos todavía si, en el primer caso, recibe atención específica en un aula especial o de recursos. Lo mismo cabe decir en relación a un deficiente integrado en un programa especial de empleo y en otras situaciones análogas que para describirlas adecuadamente, exigen una relación directa con el caso en cuestión y un conocimiento suficiente de la oferta de servicios.

No es este el caso general evidentemente, y, en consecuencia la información en este apartado ha de servir fundamentalmente para detectar situaciones extremas de personas que no desarrollan ningún tipo de actividad o que están recluidas en sus casas por ejemplo.

2.4.1. *Actividad principal de los jóvenes en edad escolar*

Analizamos en este apartado el tipo de actividad que desarrollan los deficientes en edades comprendidas entre 6 y 21 años. El primer límite lo hemos establecido porque en edades más tempranas la deficiencia no condiciona todavía normalmente formas de vida muy diferentes de las del resto de los niños. El segundo límite lo podíamos haber establecido al final de la enseñanza obligatoria pero hemos creído que dada la cada vez más tardía incorporación de los jóvenes al mercado de trabajo, los comprendidos entre esa edad y los que tienen 20 ó 21 años de edad forman un grupo más próximo al colectivo de escolares que al de jóvenes y adultos que analizaremos más adelante.

El dato más relevante de cuantos nos ofrece el cuadro n.° 19 es el de la elevada proporción de deficientes que están integrados en programas educativos especiales, 34,2 por ciento, en relación a los que acuden a centros educativos ordinarios, 17,2 por ciento y aulas especiales, 7,7 por ciento. Hay que tener en cuenta además que por las razones más arriba indicadas es fácil que la cifra de atendidos en régimen especial haya sido infravalorada.

Así pues, parece obvio que queda un largo camino para recorrer en el terreno de la integración escolar en Bizkaia y que posiblemente no se han dado los avances —excesivamente audaces en opinión de algunos— que se han dado, por ejemplo, en Guipúzcoa.

CUADRO N.° 15
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS DE 6 A 21 AÑOS:
ACTIVIDAD Y TIPO DE DEFICIENCIA
(Absolutos, porcentajes horizontales y verticales)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL
Deficientes físicos	—	151	—	—	68	47	—	38	73	83	—	—	—	—	—	461
Deficientes mentales	25	228	205	987	205	19	18	276	105	9	14	3	10	191	3	2.297
Enfermos mentales	—	60	29	25	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	117
Deficientes visuales	—	97	—	17	—	—	—	—	5	—	5	—	—	—	—	123
Deficientes auditivos	—	5	5	40	31	—	—	—	15	28	—	—	—	10	—	134
TOTAL...	**25**	**539**	**240**	**1.070**	**303**	**67**	**18**	**314**	**200**	**121**	**18**	**3**	**10**	**200**	**3**	3.131
Deficientes físicos	—	32,8	—	—	14,8	10,2	—	8,2	15,8	18,0	—	—	—	—	—	100,0
Deficientes mentales	1,1	9,9	8,9	43,0	8,9	0,8	0,8	12,0	4,6	0,4	0,6	0,1	0,4	8,3	0,1	100,0
Enfermos mentales	—	51,3	24,8	21,4	—	—	—	—	2,6	—	—	—	—	—	—	100,0
Deficientes visuales	—	78,9	—	13,8	—	—	—	—	4,1	—	4,1	—	—	—	—	100,0
Deficientes auditivos	—	3,7	3,7	29,9	23,1	—	—	—	11,2	20,9	—	—	—	7,5	—	100,0
TOTAL...	**0,8**	**17,2**	**7,7**	**34,2**	**9,7**	**2,1**	**0,6**	**10,0**	**6,4**	**3,9**	**0,6**	**0,1**	**0,3**	**6,4**	**0,1**	100,0
Deficientes físicos	—	28,0	—	—	22,3	71,6	—	12,1	36,5	68,6	—	—	—	95,0	—	14,7
Deficientes mentales	100,0	42,3	85,8	92,2	67,5	28,4	100,0	87,9	52,5	7,4	77,8	100,0	100,0	—	100,0	73,4
Enfermos mentales	—	11,1	12,1	2,3	—	—	—	—	1,5	—	—	—	—	—	—	3,7
Deficientes visuales	—	18,0	—	1,6	—	—	—	—	2,5	—	22,2	—	—	—	—	3,9
Deficientes auditivos	—	0,6	2,1	3,7	10,2	—	—	—	7,0	24,0	—	—	—	5,0	—	4,3
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	100,0

LEYENDA

1) Situación habitual previa a la escuela
2) Escuela ordinaria
3) Aula especial
4) Centro especial
5) Residencia I
6) Residencia II
7) «Callejea»
8) Recluido en su casa
9) Ninguna actividad
10) Programa de estudios
11) Trabajo marginal
12) Ayuda al negocio familiar
13) Trabajo normal
14) Trabajo especial
15) Sus labores

Hay que señalar también que más del 90 por ciento de los atendidos en régimen especial son deficientes mentales, aunque es de destacar también la elevada proporción de deficientes auditivos —el 30 por ciento de dicho colectivo— que acuden a centros de educación especial.

El recurso al internamiento es asimismo importante en Bizkaia: casi el 12 por ciento están atendidos en alguna institución residencial, de ellos el 31,1 por ciento deficientes físicos, probablemente muchos de ellos paralíticos cerebrales, el 60,5 por ciento deficientes mentales y el res-

CUADRO N.° 16
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS DE 6 A 21 AÑOS:
ACTIVIDAD Y COMARCA DE RESIDENCIA
(Absolutos, porcentajes horizontales y verticales)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL
Gran Bilbao	25	418	163	1.001	183	51	—	166	135	103	3	—	—	133	—	**2.380**
Costa	—	23	14	38	25	—	—	4	11	—	—	—	10	6	3	**123**
Duranguesado	—	65	59	23	43	12	9	145	35	13	9	—	—	62	—	**485**
Encartaciones	—	34	4	8	10	4	9	—	19	4	6	3	—	—	—	**100**
Resto	—	—	—	—	40	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	**40**
NS/NC	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	**3**
TOTAL...	**25**	**539**	**240**	**1.070**	**303**	**67**	**18**	**314**	**200**	**121**	**18**	**3**	**10**	**200**	**3**	**3.131**
Gran Bilbao	1,1	17,6	6,8	42,1	7,7	2,1	—	7,0	5,7	4,3	0,1	—	—	5,6	—	**100,0**
Costa	—	18,7	11,4	30,9	20,3	—	—	3,3	8,9	—	—	—	8,1	4,9	2,4	**100,0**
Duranguesado	—	13,4	12,2	4,7	8,9	2,5	1,9	29,9	7,2	2,7	1,9	—	—	12,8	—	**100,0**
Encartaciones	—	34,0	4,0	8,0	10,0	4,0	9,0	—	19,0	4,0	6,0	3,0	—	—	—	**100,0**
Resto	—	—	—	—	100,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	**100,0**
NS/NC	—	—	—	—	100,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	**100,0**
TOTAL...	**0,8**	**17,2**	**7,7**	**34,2**	**9,7**	**2,1**	**0,6**	**10,0**	**6,4**	**3,9**	**0,6**	**0,1**	**0,3**	**6,4**	**0,1**	**100,0**
Gran Bilbao	100,0	77,5	67,9	93,6	60,4	76,1	—	52,8	67,5	85,1	16,7	—	—	66,5	—	**76,0**
Costa	—	4,3	5,8	3,6	8,2	—	—	1,2	5,5	—	—	—	100,0	3,0	100,0	**3,9**
Duranguesado	—	12,0	24,6	2,1	14,2	17,9	50,0	46,1	17,5	10,7	50,0	—	—	31,0	—	**15,5**
Encartaciones	—	6,3	1,7	0,7	3,3	6,0	50,0	—	9,5	3,3	33,3	100,0	—	—	—	**3,2**
Resto	—	—	—	—	13,2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	**1,3**
NS/NC	—	—	—	—	1,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	**0,1**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

LEYENDA

1) Situación previa a la escuela
2) Escuela ordinaria
3) Aula especial
4) Centro especial
5) Residencia I
6) Residencia II
7) «Callejea»
8) Recluido en su casa
9) Ninguna actividad
10) Programa de estudios
11) Trabajo marginal
12) Ayuda al negocio familiar
13) Trabajo normal
14) Trabajo especial
15) Sus labores

tante 8,4 por ciento deficientes auditivos. En términos absolutos son 370 casos cuya situación personal mejoraría sin duda en muchos casos, de buscárseles soluciones alternativas al internamiento.

Claro que no es mejor la situación del 10 por ciento del colectivo total que vive recluido en su casa, 276 deficientes mentales y 38 deficientes físicos y probablemente tampoco la de muchos de los 200 casos que no desarrollan ninguna actividad, la mayoría de ellos también deficientes mentales.

Así mismo son 200 los deficientes que trabajan en Centros de Empleo especiales, la práctica totalidad, deficientes mentales. En realidad, a juzgar por los datos del cuadro n.° 19 se diría que sólo los deficientes mentales tienen alguna «salida» profesional y que ésta se circunscribe al trabajo en régimen protegido. Pero, evidentemente, es prematuro sacar esta conclusión a partir de la situación correspondiente a los menores de 21 años.

Los mismos datos distribuídos en función de la comarca de residencia, demuestran que la educación especial no compite con la educación ordinaria, sino que sigue paliando situaciones de la que ésta no se hace cargo. Algo de eso nos indica probablemente el hecho de que en el Duranguesado, donde el 30 por ciento de los deficientes entre 6 y 21 años de edad viven recluídos en sus casas —145 en números absolutos—, no lleguen al 5 por ciento los atendidos en Centros Especiales, mientras que en el Gran Bilbao y en la zona costera, donde los atendidos en este sistema superan el 30 por ciento e incluso el 50 por ciento, teniendo en cuenta los atendidos en régimen de internado, únicamente el 7 por ciento y el 3,3 por ciento de los deficientes de las referidas comarcas viven, a juzgar por sus vecinos, recluídos en casa. Claro que, en las Encartaciones, donde la proporción de atendidos en régimen especial es también baja, no se ha relatado niguna situación que mereciera el calificativo de recluído. Hay que tener en cuenta, de todas formas, que en esta última comarca contamos con un colectivo muy reducido para proceder a un análisis suficientemente fiable. De todas formas, en Encartaciones tiene cierta importacia —el 19 por ciento del total de las edades que se estudian— el colectivo que simplemente «no hace nada».

También es evidente que, al margen del tipo de deficiencia o del nivel de gravedad de las mismas, la situación geográfica determina muy directamente el internamiento. Es en la comarca Gran Bilbao donde menos se recurre a esta medida, ya que no llegan al 10 por ciento los internos que tienen como domicilio de referencia esa comarca. En Encartaciones la proporción sube al 14 por ciento y en la zona costera al 20,3 por ciento. En el Duranguesado el recurso al internamiento no llega al 12 pr ciento. Es cierto, sin embargo, que en esta última comarca la proporción de deficientes integrados en programas de estudios ordinarios o especiales es sinificativamente baja, ya que únicamente el 33 por ciento acuden a un centro educativo, siendo así que, en el total de Bizkaia la proporción asciende prácticamente al doble.

En relación al tipo de entidad, lo más reseñable es la especial situación de las que tienen una población comprendida entre 5.001 y 10.000 habitantes. En ellas se da una baja tendencia a la escolarización en centros especiales junto a una muy clara superior incidencia de las situaciones negativas, entendiendo por tales las que se califican como «recluidos en casa» y «no hacen nada». Efectivamente, en las referidas entidades, cerca del 40 por ciento de los deficientes entre 6 y 21 años están en esta situación. También merece ser señalado que en las entidades pequeñas, en contra de lo que parece ser la opinión más general, no se encuentran casos de deficientes recluidos, aunque, eso sí, la proporción de quienes no tienen ninguna actividad es importante.

CUADRO N.° 17
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS DE 6 A 21 AÑOS:
ACTIVIDAD Y TIPO DE ENTIDAD
(Absolutos, porcentajes horizontales y verticales)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL
< 2.000 hab.	—	45	65	59	8	4	3	—	40	6	—	3	10	—	3	**245**
2.001 - 5.000 hab.	—	68	10	66	31	8	15	15	14	3	18	—	—	10	—	**259**
5.001 - 10.000 hab.	—	79	7	45	23	—	—	57	43	4	—	—	—	6	—	**264**
> 10.000 hab.	25	347	158	901	199	54	—	242	103	108	—	—	—	185	—	**2.321**
NS/NC	—	—	—	—	43	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	**43**
TOTAL...	**25**	**539**	**240**	**1.070**	**303**	**67**	**18**	**314**	**200**	**121**	**18**	**3**	**10**	**200**	**3**	**3.131**
< 2.000 hab.	—	18,4	26,5	24,1	3,3	1,6	1,2	—	16,3	2,4	—	1,2	4,1	—	1,2	**100,0**
2.001 - 5.000 hab.	—	26,3	3,9	25,5	12,0	3,1	5,8	5,8	5,4	1,2	6,9	—	—	3,9	—	**100,0**
5.001 - 10.000 hab.	—	29,9	2,7	17,0	8,7	—	—	21,6	16,3	1,5	—	—	—	2,3	—	**100,0**
> 10.000 hab.	1,1	15,0	6,8	38,8	8,6	2,3	—	10,4	4,4	4,7	—	—	—	8,0	—	**100,0**
NS/NC	—	—	—	—	100,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	**100,0**
TOTAL...	**0,8**	**17,2**	**7,7**	**34,2**	**9,7**	**2,1**	**0,6**	**10,0**	**6,4**	**3,9**	**0,6**	**0,1**	**0,3**	**6,4**	**0,1**	**100,0**
< 2.000 hab.	—	8,3	27,1	5,5	2,6	6,0	16,7	—	20,0	5,0	—	100,0	100,0	—	100,0	**7,8**
2.001 - 5.000 hab.	—	12,6	4,2	6,2	10,2	11,9	83,3	4,8	7,0	2,5	100,0	—	—	5,0	—	**8,3**
5.001 - 10.000 hab.	—	14,7	2,9	4,2	7,6	—	—	18,2	21,5	3,3	—	—	—	3,0	—	**8,4**
> 10.000 hab.	100,0	64,4	65,8	84,2	65,7	80,6	—	77,0	51,5	89,3	—	—	—	92,0	—	**74,1**
NS/NC	—	—	—	—	14,2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	**1,4**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

LEYENDA

1) Situación previa a la escuela
2) Escuela ordinaria
3) Aula especial
4) Centro especial
5) Residencia I
6) Residencia II
7) «Callejea»
8) Recluido en su casa
9) Ninguna actividad
10) Programa de estudios
11) Trabajo marginal
12) Ayuda al negocio familiar
13) Trabajo normal
14) Trabajo especial
15) Sus labores

De todo lo dicho cabe retener como datos más importantes que más de medio millar de deficientes en edades comprendidas entre 6 y 21 años carecen de actividad y que incluso el 10 por ciento del total —314 casos en números absolutos— viven, según nuestros interlocutores, recluidos en sus casas. Esta situación afecta fundamentalmente a deficientes mentales, ya que son prácticamente el 90 por ciento del colectivo.

2.4.2. *Actividad principal de los adultos (21-64 años)*

En términos comparativos, si aceptamos que la ausencia de actividad les viene impuesta a la mayoría de los deficientes por los problemas físicos o psíquicos derivados de su deficiencia y por otros factores socio-económicos coadyuvantes y que, por si fuera poco, determina un mayor o menor grado de marginación a nivel económico y social, tendremos que aceptar también, que la situación de los deficientes jóvenes adultos, es poco satisfactoria en términos absolutos y en términos relativos, al menos, comparándola con los menores de 21 años.

En efecto, los datos que se recogen en el cuadro n.º 21 demuestran que, si la situación de los niños y jóvenes deficientes en el periodo educativo no es todo lo satisfactoria que sería de desear, la de los adultos es todavía mucho más preocupante.

El 43,5 por ciento de la población, aquejada por alguna deficiencia no tiene nada que hacer, y se supone que tampoco tiene a donde ir. Si a esa cifra se le añade otro 12,3 por ciento que permanece encerrado en su casa, sin salir prácticamente, se deduce que uno de cada dos deficientes entre 21 y 64 años, no tiene absolutamente nada que hacer a lo largo del día. Hay que tener en cuenta ádemas, un 2,7 por ciento que «callejea» y otras situaciones que no son más envidiables. En total no menos de 8.000 deficientes vizcainos llevan una existencia marcada por una inactividad forzosa.

El colectivo de trabajadores es, en consecuencia muy reducido: no llegan al millar quienes desarrollan alguna actividad en condiciones de contratación más o menos normales, 6,7 por ciento del conjunto total, y 2.346 se ocupan de las «tareas domésticas», lo que viene a representar el 16,8 por ciento de todos los deficientes entre 21 y 64 años.

CUADRO N.° 18
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS ADULTOS:
ACTIVIDAD Y TIPO DE DEFICIENCIA
(Absolutos, porcentajes horizontales y verticales)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	TOTAL
Def. físicos	6	—	153	17	190	762	4.147	41	48	72	73	5	380	39	976	2	—	**6.912**
Def. mentales	—	97	258	—	89	481	821	27	—	109	160	—	234	608	426	—	42	**3.352**
Enf. mentales	—	3	86	113	99	312	618	—	—	59	38	—	150	10	557	14	7	**2.066**
Def. visuales	—	—	41	—	—	86	332	—	—	22	—	—	78	196	180	—	—	**935**
Def. auditivos	—	28	—	—	19	73	149	7	7	25	3	—	129	22	207	—	—	**669**
TOTAL...	**6**	**129**	**538**	**129**	**397**	**1.715**	**6.066**	**74**	**55**	**287**	**274**	**5**	**971**	**875**	**2.346**	**16**	**49**	**13.933**
Def. físicos	—	—	2,2	0,2	2,7	11,0	56,0	0,6	0,7	1,0	1,1	—	5,5	0,6	14,1	—	—	**100,0**
Def. mentales	—	2,9	7,7	—	2,7	14,3	24,5	0,8	—	3,3	4,8	—	6,7	18,1	12,7	—	1,3	**100,0**
Enf. mentales	—	0,1	4,2	5,5	4,8	15,1	29,9	—	—	2,9	1,8	—	7,3	0,5	27,0	0,7	0,3	**100,0**
Def. visuales	—	—	4,4	—	—	9,2	35,5	—	—	2,4	—	—	8,3	21,0	19,3	—	—	**100,0**
Def. auditivos	—	4,2	—	—	2,8	10,9	22,3	1,0	1,0	3,7	0,4	—	19,3	3,3	30,9	—	—	**100,0**
TOTAL...	**—**	**0,9**	**3,9**	**0,9**	**2,8**	**12,3**	**43,5**	**0,5**	**0,4**	**2,1**	**2,0**	**—**	**6,7**	**6,3**	**16,8**	**0,1**	**0,4**	**100,0**
Def. físicos	100,0	—	28,4	13,2	47,9	44,4	68,4	55,9	87,3	25,1	26,6	100,0	39,1	4,5	41,6	12,5	—	**49,6**
Def. mentales	—	75,2	48,0	—	22,4	28,1	13,5	36,5	—	38,0	58,4	—	24,1	69,5	18,2	—	85,7	**24,1**
Enf. mentales	—	2,3	16,0	86,8	24,9	18,2	10,2	—	—	20,6	13,9	—	15,4	1,1	23,7	87,5	14,3	**14,8**
Def. visuales	—	—	7,6	—	—	5,0	5,5	—	—	7,6	—	—	8,0	22,4	7,7	—	—	**6,7**
Def. auditivos	—	21,7	—	—	4,8	4,3	2,4	9,6	12,7	8,7	1,1	—	13,4	2,5	8,8	—	—	**4,8**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

LEYENDA

1) Escuela ordinaria
2) Centro especial
3) Residencia I
4) Residencia II
5) «Callejea»
6) Recluido en casa
7) Ninguna actividad
8) Programa de estudios
9) Cursillos - oposiciones
10) Trabajo marginal o eventual
11) Ayuda al negocio familiar
12) Trabajo domiciliario
13) Trabajo normal
14) Trabajo especial
15) Sus labores
16) Otros
17) N.S./N.C.

Es interesante observar como término de refrencia, que el trabajo en régimen protegido ofrece casi tantos puestos laborales como los que ocupan los deficientes en el mercado libre lo que, por un lado, es síntoma del empuje y la importancia de éste sector del mercado, pero que desgraciadamente viene a subrayar la escasa importancia de las demás alternativas laborales y ocupacionales.

Por lo que respecta a la influencia del tipo de deficiencia, son los deficientes físicos los que más dificultades se plantean para mantener algún tipo de actividad de orden laboral, ya sea en el

mercado libre o en régimen protegido. El 56 por ciento no ejerce ninguna actividad y más del 10 por ciento vive recluido en su casa. En términos comparativos su situación es pues, claramente desfavorecida respecto a los demás grupos.

Concretamente, en el caso de la deficiencia mental, son evidentes los resultados de una larga tradición reivindicativa que se traduce en el hecho de que muchos de ellos estén integrados en algún programa de actividades y que concretamente más del 18,1 por ciento trabajen en un centro especial de empleo. Sólo en la cuarta parte de este grupo «no hace nada», claro que decimos «sólo» por que en otras deficiencias la proporción es mayor; esa situación, sin embargo, afecta a 821 personas con deficiencia mental, prácticamente la cuarta parte del colectivo total. Los «recluídos en su casa», casi medio millar de deficientes mentales, representan, por otra parte, el 14,3 por ciento del colectivo.

En cierta forma, la de «recluídos en casa», es una situación que afecta de forma más o menos similar a todos los deficientes. De los enfermos mentales, 312 se hallan en esa situación, es decir, el 15 por ciento aproximadamente. En realidad el dato más destacable en relación a los enfermos mentales es el de la elevada proporción de quienes se ocupan en «sus labores», ya que más de la cuarta parte del colectivo se dedica a las tareas domésticas. Esta proporción, que coincide con los resultados hallados en otras investigaciones, más que indicar que las tareas domésticas constituyen la salida profesional de los enfermos mentales, puede expresar, hasta qué punto son difíciles las condiciones de vida que deben soportar las mujeres que se dedican a las tareas del hogar y las importantes repercusiones que tiene a nivel psicológico una existencia cuyas relaciones se limitan al marco familiar.

Por otra parte, sólo el 7,3 por ciento de los enfermos mentales mantiene una actividad laboral y prácticamente el 30 por ciento no tienen ninguna actividad. Es de destacar así mismo el hecho de que un centener de casos, aproximadamente, se nos diga que únicamente «callejean», cifra que coincide prácticamente con el número de recluídos en instituciones psiquiátricas, Residencias II. Claro que esta última cifra constituye sin duda una infravaloración, ya que no se han recogido datos en instituciones psiquiátricas y los 113 casos que aparecen reflejados en dicha situación son aquellos de quienes sus convecinos guardan memoria, y en consecuencia, no recoge los casos empadronados en instituciones psiquiátricas y desligados, por el más o menos largo internamiento, de su medio de origen.

La proporción de ciegos y amblíopes inactivos resulta más elevada que en otros tipos de deficiencias, excepción hecha de la deficiencia física: 40 por ciento de los casos, y lo mismo cabe decir, esta vez sin excepción, del trabajo especial o protegido, entendiendo por tal naturalmente, la venta de cupones. Es llamativa, por otra parte, la baja proporción de deficientes visuales integrados en el mercado de trabajo, puesto que no llega al 5 por ciento del colectivo.

LLama la atención la importante proporción de deficientes visuales que no ejercen ninguna actividad, prácticamente el 30 por ciento del colectivo, que se eleva al 45 por ciento si les sumamos los casos que nos han sido referidos como «recluidos en casa». Esos datos contrastan además con la importante proporción, 21 por ciento, que trabajan en régimen especial, es de suponer que mayoritariamente vendiendo el cupón de la ONCE.

Los deficientes auditivos son quienes en mayor proporción tienen la posibilidad de asumir responsabilidades laborales en condiciones normales, 19,3 por ciento, aunque evidentemente el

CUADRO N.° 19
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS ADULTOS:
ACTIVIDAD Y COMARCA DE RESIDENCIA
(Absolutos, porcentajes horizontales y verticales)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	TOTAL
Gran Bilbao	—	111	316	101	303	1.223	4.228	74	47	247	178	—	516	739	1.538	14	49	**9.684**
Costa	6	15	107	7	42	244	614	—	1	15	8	1	109	26	183	2	—	**1.380**
Duranguesado	—	3	30	13	22	175	904	—	4	20	59	—	287	91	553	—	—	**2.160**
Encartaciones	—	—	6	10	30	72	320	—	3	6	30	4	59	19	72	—	—	**630**
Resto	—	—	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	**10**
NS/NC	—	—	68	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	**68**
TOTAL...	**6**	**129**	**538**	**131**	**397**	**1.715**	**6.066**	**74**	**55**	**287**	**274**	**5**	**971**	**875**	**2.346**	**16**	**49**	**13.933**
Gran Bilbao	—	1,1	3,3	1,0	3,1	12,6	43,7	0,8	0,5	2,6	1,8	—	5,3	7,6	15,9	0,1	0,5	**100,0**
Costa	0,4	1,1	7,8	0,5	3,0	17,7	44,5	—	—	1,1	0,6	—	7,9	1,9	13,3	0,1	—	**100,0**
Duranguesado	—	0,1	1,4	0,6	1,0	8,1	41,9	—	0,2	0,9	2,7	—	13,3	4,2	25,6	—	—	**100,0**
Encartaciones	—	—	1,0	1,6	4,8	11,4	50,8	—	0,5	1,0	4,8	0,6	9,4	3,0	11,4	—	—	**100,0**
Resto	—	—	100,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	**100,0**
NS/NC	—	—	100,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	**100,0**
TOTAL...	**—**	**0,9**	**3,9**	**0,9**	**2,8**	**12,3**	**43,5**	**0,5**	**0,4**	**2,1**	**2,0**	**—**	**6,7**	**6,3**	**16,8**	**0,1**	**0,4**	**100,0**
Gran Bilbao	—	86,1	58,8	77,2	76,3	71,3	69,7	100,0	85,5	85,7	64,7	—	53,1	84,5	65,6	87,5	100,0	**69,5**
Costa	100,0	11,6	19,9	5,3	10,6	14,3	10,1	—	1,8	5,2	2,9	20,0	11,2	3,0	7,8	12,5	—	**9,9**
Duranguesado	—	2,3	5,6	9,9	5,5	10,2	14,9	—	7,2	7,0	21,5	—	29,6	10,4	23,6	—	—	**15,5**
Encartaciones	—	—	1,2	7,6	7,6	4,2	5,3	—	5,5	2,1	10,9	80,0	6,1	2,1	3,0	—	—	**4,5**
Resto	—	—	1,9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	**0,1**
NS/NC	—	—	12,6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	**0,5**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

LEYENDA

1) Escuela ordinaria
2) Centro especial
3) Residencia I
4) Residencia II
5) «Callejea»
6) Recluido en casa
7) Ninguna actividad
8) Programa de estudios
9) Cursillos - oposiciones
10) Trabajo marginal o eventual
11) Ayuda al negicio familiar
12) Trabajo domiciliario
13) Trabajo normal
14) Trabajo especial
15) Sus labores
16) Otros
17) N.S./N.C.

número de integrados en actividades laborales extrahogareñas dista mucho del que se dedica a las tareas domésticas.

Subrayemos por último que la precaria situación de los deficientes físicos —casi el 70 por ciento no tiene ninguna actividad o vive recluido en su casa, sólo el 5,5 por ciento están integrados profesionalmente— se debe en gran parte a la restrictiva definición que hemos adoptado para selecionar el colectivo y que implicaba precisamente que la deficiencia en cuestión condicionase la colocabilidad, o lo que es lo mismo, que estuviese en el origen de una minusvalía ocupacional, cuando no diese origen a otro tipo de problema.

La comarca determina variaciones considerables en la situación de los deficientes adultos. Entre las más destacables cabe citar la elevada proporción, al menos en términos relativos, de deficientes internados en la comarca Costa, o más exactamente, de deficientes que tienen su residencia de referencia en la Costa, ya que si no llegan al 5 por ciento los deficientes vizcainos en edades comprendidas entre los 21 y 64 años que viven en instituciones residenciales, en esa comarca la proporción se eleva prácticamente al 8 por ciento. También es interesante constatar que en la comarca de Durango es donde menor incidencia tienen los casos que merecen el calificativo de «reclusiones domiciliarias» —el 8,1 por ciento, siendo la media vizcaina el 12,3 por ciento dato éste que contrasta con la elevada proporción que resultaba en el colectivo de niños y jóvenes. Recuérdese en efecto que, en aquel caso, se consideraba que del 30 por ciento de los residentes en el Duranguesado vivían recluidos, lo que puede indicar que en esta comarca se da un deficít importante en la oferta de servicios educativos que no es expresiva más tarde en la edad adulta. En cualquier caso, sí sólo en torno al 33 por ciento de los residentes en el Duranguesado están integrados en programas educativos ordinarios o especiales antes de los 21 años —frente al 63,8 por ciento del total de Bizkaia— esa carencia no parece tener gran influencia más tarde en la edad adulta, ya que la proporción de integrados en actividades laborales en centros de empleo normales o especiales es incluso superior que en el resto de Bizkaia.

Merece señalarse asimismo la elevada proporción de deficientes que se dedican a las tareas del hogar en esta comarca, exactamente la cuarta parte del colectivo total, siendo así que la media vizcaína no llega al 17 por ciento. Evidentemente este hecho hay que relacionarlo con la elevada prevalencia de la enfermedad mental y más concretamente con los transtornos neuróticos en esta comarca. Recuérdese que la tasa de prevalencia total de enfermedades mentales era del 5,53 por mil en el Duranguesado, frente al 3,59 en Bizkaia y la de transtornos de tipo neurótico 2,62 y 0,73 respectivamente.

Esta vez el tamaño de la entidad de residencia no parece determinar diferencias importantes en el tipo de actividad de los deficientes. Cabe señalar una mayor proporción de deficientes recluidos en pueblos diseminados y entidades pequeñas, cuando curiosamente en edades tempranas este fenómeno no se daba o al menos no se apreciaba. En cualquier caso, más del 20 por ciento de los deficientes que residen en entidades de menos de 2.000 habitantes viven recluidos a juicio de sus convecinos y otro 43,4 por ciento no tiene ninguna actividad, pero puede decirse que esta última situación no varía mucho de unas comarcas a otras.

Aunque las diferencias no son muy importantes, los datos del cuadro n.° 20 parecen señalar asimismo que las oportunidades de integrarse en un Centro de Empleo Especial crecen con el tamaño de la entidad de residencia.

CUADRO N.° 20
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS ADULTOS:
ACTIVIDAD Y TAMAÑO DE ENTIDAD
(Absolutos, porcentajes horizontales y verticales)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	TOTAL
< 2.000 hab.	—	15	38	24	26	375	785	—	3	22	120	4	133	59	203	—	—	**1.807**
2.001 - 5.000 hab.	—	7	31	—	57	144	467	3	—	27	7	—	104	47	229	2	—	**1.123**
5.001 - 10.000 hab.	6	50	68	28	83	145	575	—	—	56	34	—	113	97	266	—	—	**1.519**
> 10.000 hab.	—	58	328	77	231	1.052	4.240	71	52	184	113	1	621	672	1.648	14	49	**9.410**
NS/NC	—	—	73	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	**73**
TOTAL...	**6**	**129**	**538**	**129**	**397**	**1.715**	**6.066**	**74**	**55**	**287**	**274**	**5**	**971**	**875**	**2.346**	**16**	**49**	**13.933**
< 2.000 hab.	—	0,8	2,1	1,3	1,4	20,8	43,4	—	0,2	1,2	6,6	0,2	7,4	3,3	11,2	—	—	**100,0**
2.001 - 5.000 hab.	—	0,6	2,8	—	5,1	12,8	41,6	0,3	—	2,4	0,6	—	9,3	4,2	20,4	0,2	—	**100,0**
5.001 - 10.000 hab.	0,4	3,3	4,5	1,8	5,5	9,5	37,9	—	—	3,7	2,2	—	7,4	6,4	17,5	—	—	**100,0**
> 10.000 hab	—	0,6	3,5	0,8	2,5	11,2	45,1	0,8	0,6	2,0	1,2	—	6,6	7,1	17,5	0,1	0,5	**100,0**
NS/NC	—	—	100,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	**100,0**
TOTAL...	**—**	**0,9**	**3,9**	**0,9**	**2,8**	**12,3**	**43,5**	**0,5**	**0,4**	**2,1**	**2,0**	**—**	**6,7**	**6,3**	**16,8**	**0,1**	**0,4**	**100,0**
< 2.000 hab.	—	11,6	7,1	18,6	6,5	21,9	12,9	—	5,4	7,6	43,8	80,0	13,7	6,7	8,6	—	—	**13,1**
2.001 - 5.000 hab.	—	5,4	5,7	—	14,3	8,4	7,7	4,0	—	9,4	2,5	—	10,7	5,4	9,8	12,5	—	**8,0**
5.001 - 10.000 hab.	100,0	38,7	12,6	21,7	20,9	8,4	9,5	—	—	19,5	12,4	—	11,6	11,1	11,3	—	—	**10,9**
> 10.000 hab.	—	45,0	61,0	59,7	58,2	61,3	69,9	95,9	94,5	64,1	41,2	20,0	63,9	76,8	70,2	87,5	100,0	**67,5**
NS/NC	—	—	*13,6*	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	**0,5**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

LEYENDA

1) Escuela ordinaria
2) Centro especial
3) Residencia I
4) Residencia II
5) «Callejea»
6) Recluido en casa
7) Ninguna actividad
8) Programa de estudios
9) Cursillos — oposiciones
10) Trabajo marginal o eventual
11) Ayuda al negocio familiar
12) Trabajo domiciliario
13) Trabajo normal
14) Trabajo especial
15) Sus labores
16) Otros
17) N.S/N.C

2.4.3. *Actividad de los mayores de 65 años. Análisis de la respuesta residencial*

El hecho más destacable en relación a la población de mayores de 65 años —colectivo integrado por 16.023 individuos— consiste en que, además del 15 por ciento que vive en una institución residencial, otro 31,6 por ciento, más de cinco mil ancianos, viven recluídos en sus casas.

CUADRO N.° 21
DEFICIENTES Y ENFERMOS MAYORES DE 65 AÑOS:
DEFICIENCIA Y ACTIVIDAD (Absolutos)

	Res.I	Res.II	Casa.	No act.	T.mar.	N.fam.	T.nor.	T.esp.	S.L.	Otros	S/C	TOTAL
GRUPO A. **Enf. crónicos, def. físicos y ancianos necesitados**	1.622	6	4.113	3.803	1	3	11	35	2.325	1	—	**11.919**
01. Personas encamadas	246	5	1.245	148	—	—	—	—	17	—	—	**1.662**
02. En silla de ruedas	191	—	247	134	—	—	—	7	51	1	—	**631**
03. Físicamente dependientes	866	—	1.660	961	—	—	—	—	275	—	—	**3.762**
04. Necesitan ayudas puntuales	226	—	868	1.479	1	3	—	17	1.521	—	—	**4.114**
05. Implicaciones laborables o escolares	41	1	65	661	—	—	—	—	166	—	—	**934**
06. Resto	52	—	29	420	—	—	11	11	294	—	—	**816**
GRUPO B. **Deficientes mentales**	40	—	59	118	—	3	13	—	17	—	—	**250**
07. Leves	—	—	28	69	—	—	3	—	17	—	—	**117**
08. Medios	40	—	17	49	—	3	10	—	—	—	—	**119**
09. Profundos	—	—	14	—	—	—	—	—	—	—	—	**14**
10. Sin especificar	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
GRUPO C. **Enfermos mentales**	559	38	457	563	—	10	—	—	368	2	7	**2.004**
11. Demencias seniles	466	7	342	364	—	4	—	—	209	—	7	**1.399**
12. Transtornos psicóticos	6	23	48	124	—	—	—	—	37	—	—	**239**
13. Transtornos neuróticos	87	—	13	7	—	—	—	—	58	2	—	**167**
14. Sin especificar	—	7	53	68	—	7	—	—	64	—	—	**199**
GRUPO D. **Deficientes visuales**	143	4	407	457	—	—	3	—	174	—	—	**1.188**
15. Ciegos	18	—	375	238	—	—	—	—	121	—	—	**753**
16. Problemas muy graves de visión	19	—	32	82	—	—	—	—	23	—	—	**157**
17. Problemas graves de visión	106	—	—	137	—	—	3	—	29	—	—	**275**
18. Sin especificar	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	**4**
GRUPO E. **Deficientes auditivos**	10	—	30	364	—	—	22	—	236	—	—	**661**
19. Sordos profundos	—	—	26	71	—	—	—	—	75	—	—	**172**
20. Sordos medios	—	—	4	140	—	—	22	—	116	—	—	**281**
21. Sordos leves	10	—	—	154	—	—	—	—	45	—	—	**208**
22. Sin especificar	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
TOTAL...	**2.374**	**48**	**5.065**	**5.306**	**1**	**17**	**1**	**35**	**3.118**	**3**	**7**	**16.023**

Este dato contradice, a nuestro juicio, esa feliz imagen de la nueva vejez que suele proponerse con frecuencia en los últimos tiempos y que hace del anciano un demandante casi exclusivo de programas de viajes. Sin ignorar la importancia de la demanda efectiva en ese sentido, la realidad de que es reflejo el cuadro n.° 21.2 exige que, dentro de un orden de prioridades, se apunten las necesidades básicas de la población que vive aislada en su vivienda.

CUADRO N.° 21.2.
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS MAYORES DE 65 AÑOS:
DEFICIENCIA Y ACTIVIDAD
(Porcentajes horizontales)

	Res.I	Res.II	Casa.	No act.	T.mar.	N.fam.	T.nor.	T.esp.	S.L.	Otros	S/C	TOTAL
GRUPO A. **Enf. crónicos, def. físicos y ancianos necesitados**	13,6	0,1	34,5	31,9	—	—	0,1	0,3	19,5	—	—	**100,0**
01. Personas encamadas	14,8	—	74,9	8,9	—	—	—	—	1,0	—	—	**100,0**
02. En silla de ruedas	30,3	—	39,1	21,2	—	—	—	1,1	8,1	—	—	**100,0**
03. Físicamente dependientes	23,0	—	44,1	25,5	—	—	—	—	7,3	—	—	**100,0**
04. Necesitan ayudas puntuales	5,5	—	21,1	36,0	—	—	—	0,4	37,0	—	—	**100,0**
05. Implicaciones laborables o escolares	4,4	—	7,0	70,8	—	—	—	—	17,8	—	—	**100,0**
06. Resto	6,4	—	3,6	51,5	—	—	1,3	1,3	36,0	—	—	**100,0**
GRUPO B. **Deficientes mentales**	16,0	—	23,6	47,2	—	1,2	5,2	—	6,8	—	—	**100,0**
07. Leves	—	—	23,9	59,0	—	—	2,6	—	14,5	—	—	**100,0**
08. Medios	33,6	—	14,3	41,2	—	2,5	8,4	—	—	—	—	**100,0**
09. Profundos	—	—	100,0	—	—	—	—	—	—	—	—	**100,0**
10. Sin especificar	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
GRUPO C. **Enfermos mentales**	27,9	1,9	22,8	28,1	—	0,5	—	—	18,4	0,1	0,3	**100,0**
11. Demencias seniles	33,3	0,5	24,4	26,0	—	0,3	—	—	14,9	—	0,5	**100,0**
12. Transtornos psicóticos	27,5	9,6	20,1	51,9	—	—	—	—	15,5	—	—	**100,0**
13. Transtornos neuróticos	52,1	—	7,8	4,2	—	—	—	—	34,7	—	—	**100,0**
14. Sin especificar	—	3,5	26,6	34,2	—	3,5	—	—	32,2	—	—	**100,0**
GRUPO D. **Deficientes visuales**	12,0	0,3	34,3	38,5	—	—	0,3	—	14,6	—	—	**100,0**
15. Ciegos	2,4	—	49,8	31,6	—	—	—	—	16,1	—	—	**100,0**
16. Problemas muy graves de visión	12,1	—	20,4	52,2	—	—	—	—	14,6	—	—	**100,0**
17. Problemas graves de visión	38,5	—	—	49,8	—	—	1,1	—	10,5	—	—	**100,0**
18. Sin especificar	—	100,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	**100,0**
GRUPO E. **Deficientes auditivos**	1,5	—	4,5	55,1	—	—	3,3	—	35,7	—	—	**100,0**
19. Sordos profundos	—	—	15,1	41,3	—	—	—	—	43,6	—	—	**100,0**
20. Sordos medios	—	—	1,4	49,8	—	—	7,8	—	41,3	—	—	**100,0**
21. Sordos leves	4,8	—	—	74,0	—	—	—	—	21,6	—	—	**100,0**
22. Sin especificar	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
TOTAL...	**14,8**	**0,3**	**31,6**	**33,1**	**0,0**	**0,1**	**0,0**	**0,2**	**19,5**	**0,0**	**0,0**	**100,0**

Hemos de reconocer que la cifra de personas confinadas en su domicilio, el 31,6 por ciento de todas las personas mayores de 65 años, nos parece sumamente elevada teniendo en cuenta que las previsiones de asistencia doméstica más generosas suelen centrarse en torno al 10 por ciento de la población que rebasa el límite de los 65 años. Tanto es así que cabría preguntarse si tan elevado índice no estaría condicionado por el hecho de que las instituciones residenciales ofertan plazas fundamentalmente, por no decir exclusivamente, para ancianos válidos.

No es eso, sin embargo, lo que nos indican los datos que se recogen en el cuadro n.° 22. En efecto, a juzgar por la información recogida en las instituciones residenciales y ciñéndonos por el momento a los problemas de independencia física o autonomía personal, es obvio que los clientes de las mismas están afectados por algún tipo de limitación en una proporción muy elevada.

CUADRO N.° 22
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS MAYORES DE 65 AÑOS: ACTIVIDAD Y COMARCA (Absolutos y porcentajes horizontales)

	Res.I	Res.II	Casa.	No act.	T.mar.	N.fam.	T.nor.	T.esp.	S.L.	Otros	S/C	TOTAL
Gran Bilbao	1.521	21	3.951	3.682	—	—	22	17	2.422	—	7	**11.822**
Costa	275	—	495	573	—	10	27	18	261	2	—	**1.660**
Duranguesado	41	20	466	596	1	—	—	—	246	—	—	**1.366**
Encartaciones	58	7	153	275	—	7	—	—	189	1	—	**694**
Resto	106	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	**106**
NS/NC	374	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	**374**
TOTAL...	**2.374**	**48**	**5.065**	**5.306**	**1**	**17**	**49**	**35**	**3.118**	**3**	**7**	**16.023**
Gran Bilbao	12,9	0,2	33,4	32,7	—	—	0,2	0,1	20,5	—	0,1	**100,0**
Costa	16,6	—	29,8	34,5	—	0,6	1,6	1,1	15,7	0,1	—	**100,0**
Duranguesado	3,0	1,5	34,1	43,6	0,1	—	—	—	18,0	—	—	**100,0**
Encartaciones	8,4	1,0	22,0	39,6	—	1,0	—	—	27,2	0,1	—	**100,0**
Resto	100,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	**100,0**
NS/NC	100,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	**100,0**
TOTAL...	**14,8**	**0,3**	**31,6**	**33,1**	**0,0**	**0,1**	**0,0**	**0,2**	**19,5**	**0,0**	**0,0**	**100,0**

CUADRO N.° 23
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS MAYORES DE 65 AÑOS: ACTIVIDAD Y TAMAÑO DE ENTIDAD (Absolutos y porcentajes horizontales)

	Res.I	Res.II	Casa.	No act.	T.mar.	N.fam.	T.nor.	T.esp.	S.L.	Otros	S/C	TOTAL
Más de 2.000 hab.	117	25	657	744	—	17	13	7	371	—	—	**1.950**
Entre 2.001 y 5.000 hab.	105	9	253	281	—	—	—	—	109	2	—	**760**
Entre 5.001 y 10.000 hab.	65	—	438	517	1	—	—	—	221	1	—	**1.244**
Más de 10.000 hab.	1.746	14	3.717	3.763	—	—	36	27	2.417	—	—	**11.428**
NS/NC	341	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	**341**
TOTAL...	**2.374**	**—**	**5.065**	**5.306**	**1**	**17**	**49**	**35**	**3.118**	**3**	**7**	**16.023**
Más de 2.000 hab.	6,0	1,3	33,7	38,2	—	0,9	0,7	0,4	19,0	—	—	**100,0**
Entre 2.001 y 5.000 hab.	13,8	1,2	33,3	37,0	—	—	—	—	14,3	0,3	—	**100,0**
Entre 5.001 y 10.000 hab.	5,2	—	35,2	41,6	0,1	—	—	—	17,8	0,1	—	**100,0**
Más de 10.000 hab.	14,9	0,1	31,7	32,1	—	—	0,3	0,2	20,6	—	—	**100,0**
NS/NC	100,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	**100,0**
TOTAL...	**14,8**	**0,3**	**31,6**	**33,1**	**0,0**	**0,1**	**0,0**	**0,2**	**19,5**	**0,0**	**0,0**	**100,0**

De la distribución de los mismos datos en función de la comarca de referencia se deduce que los ancianos deficientes que proceden de la comarca Gran Bilbao y de la Costa tienen una mayor tendencia a ingresar en instituciones residenciales, o dicho de otra forma, que en el Duranguesado, sobre todo, la proporción es bastante inferior a la media. En efecto, si en esta comarca únicamente el 4,5 por ciento de los mayores de 65 años viven en una institución residencial, en el total de Bizkaia la proporción es casi cinco veces mayor.

Por tipo de entidad, el ingreso es menos frecuente en diseminados y en los núcleos de menos de dos mil habitantes, en torno a un siete por ciento, y en los de población comprendida entre

5.001 y 10.000 habitantes, donde la tasa —5,2 por ciento— es prácticamente tres veces inferior a la vizcaína.

CUADRO N.° 24
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS MAYORES DE 65 AÑOS RESIDENCIALIZADOS Y NO RESIDENCIALIZADOS: INDEPENDENCIA FISICA (Absolutos, porcentajes horizontales y verticales)

	En residencias	En su casa	TOTAL
No se vale	786	2.796	**3.582**
No puede vestirse	281	802	**1.083**
No puede lavarse	538	300	**838**
No puede cocinar	309	2.295	**2.604**
No puede limpiar	302	4.499	**4.800**
Puede valerse	166	2.855	**3.021**
NS/NC	33	61	**95**
TOTAL...	**2.415**	**13.607**	**16.023**
No se vale	21,9	78,1	**100,0**
No puede vestirse	26,0	74,0	**100,0**
No puede lavarse	64,2	35,8	**100,0**
No puede cocinar	11,9	88,1	**100,0**
No puede limpiar	6,3	93,7	**100,0**
Puede valerse	5,5	94,5	**100,0**
NS/NC	35,0	65,0	**100,0**
TOTAL...	**15,1**	**84,9**	**100,0**
No se vale	32,5	20,5	**22,4**
No puede vestirse	11,7	5,9	**6,8**
No puede lavarse	22,3	2,2	**5,2**
No puede cocinar	12,8	16,9	**16,3**
No puede limpiar	12,5	33,1	**30,0**
Puede valerse	6,9	21,0	**18,9**
NS/NC	1,4	0,5	**0,6**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**

En el cuadro n.° 24 advertimos efectivamente que la población deficiente que vive en residencias tiene grandes limitaciones en su autonomía ya que más del 30 por ciento no son capaces de atender a sus necesidades básicas, como levantarse de la cama y hacer uso del WC, y el 34,8 por ciento requiere ayuda adicional para cosas elementales como lavarse y vestirse. Entre los deficientes que viven en casas particulares la situación es, en efecto, algo menos grave, ya que quienes no son capaces de levantarse de la cama o hacer uso del WC representan el 20,5 por ciento y quienes no pueden lavarse o vestirse el 8,1 por ciento de los casos. Es indudable, en consecuencia, que las instituciones residenciales acogen en términos proporcionales a ancianos deficientes con discapacidades importantes.

Ahora bien, es necesario observar las cosas desde otra perspectiva y tener en cuenta que las instituciones residenciales únicamente atienden al 21,9 por ciento de las personas que quedan incluídas en el nivel más grave de la escala de independencia física y que está constituído por las personas que no son capaces de levantarse de la cama o hacer uso del WC.

Obviamente el análisis anterior está requerido únicamente a las personas que tienen alguna deficiencia, es decir, que estamos comparando la independencia física de los deficientes que viven en instituciones residenciales con las de quienes viven en sus casas. Teniendo en cuenta todo el colectivo de mayores de 65 años, la situación cambia, como es lógico, radicalmente dado que en las instituciones residenciales únicamente el 28,0 por ciento están libres de algún tipo de deficiencia. En consecuencia, casi la mitad —el 47,8 por ciento exactamente— de los residencializados sigue teniendo una pérdida de autonomía importante que como mínimo les impide atender a sus necesidades de higiene. En el resto de la población, como consecuencia de la incorporación de los mayores de 65 años que no tienen ningún tipo de deficiencia —el 87,1 por ciento de los no residencializados— la proporción de los aquejados por los mismos niveles de pérdida de autonomía grave se reduce a un 3,8 por ciento. Esto equivale a decir que los problemas relacionados con la independencia física, en sus niveles más graves son doce veces más frecuentes en las residencias que en la «calle».

CUADRO N.° 25
POBLACION TOTAL DE RESIDENCIALIZADOS Y NO RESIDENCIALIZADOS: INDEPENDENCIA FISICA (Absolutos y porcentajes verticales)

	En residencias	En su casa	TOTAL
No se vale	786	2.796	**3.582**
No puede vestirse	281	802	**1.083**
No puede lavarse	538	300	**838**
No puede cocinar	309	2.295	**2.604**
No puede limpiar	302	4.499	**4.800**
Puede valerse	166	2.855	**3.021**
NS/NC	33	61	**95**
Sin deficiencias	938	91.520	**92.458**
TOTAL...	**3.353**	**105.128**	**108.481**
No se vale	23,4	2,7	**3,3**
No puede vestirse	8,4	0,8	**1,0**
No puede lavarse	16,0	0,3	**0,8**
No puede cocinar	9,2	2,2	**2,4**
No puede limpiar	9,0	4,3	**4,4**
Puede valerse	5,0	2,7	**2,8**
NS/NC	1,0	0,1	**0,1**
Sin deficiencias	28,0	87,1	**85,2**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**

No es cierto pues que, como con frecuencia suele decirse, en las residencias únicamente se admite a los ancianos «válidos». Independientemente de la política de admisiones que expresa o tácitamente ponga en práctica cada establecimiento, lo cierto es que la tasa de discapacitados es muy elevada entre los usuarios de las instituciones residenciales, pero no es menos cierto que fuera de la misma reside prácticamente el 70 por ciento de los mayores de 65 años con discapacidades muy graves.

Lo que también parece indudable es que los deficientes que residen en instituciones tienen más necesidades económicas que los demás. Baste con señalar a este respecto que cerca de la mitad de las personas que viven en instituciones tienen unos ingresos mínimos, que en ningún caso son suficientes para satisfacer sus necesidades de vestido y alimentación, mientras que en el total de deficientes ese es el caso del 21,1 por ciento.

Por lo que se refiere a las condiciones económicas más favorables observamos que de los ancianos deficientes que viven en sus casas, prácticamente el 40 por ciento son el sostén económico de la familia, situación que obviamente es bastante más rara entre los que están ingresados en una institución, puesto que justamente atañe al cinco por ciento de dicho colectivo.

CUADRO N.° 26
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS RESIDENCIALIZADOS Y NO RESIDENCIALIZADOS MAYORES DE 65 AÑOS: SITUACION ECONOMICA

	En residencias		En sus casas		TOTAL	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Sin ingresos	202	8,4	2.426	17,8	2.628	16,4
Ingresos mínimos	948	39,2	450	3,3	1.398	8,7
Se saca lo suyo	810	33,5	924	6,8	1.734	10,8
Contribuye a la economía familiar	235	9,7	4.727	34,7	4.963	31,0
Sostén familiar	127	5,2	4.999	36,7	5.126	32,0
NS/NC	93	3,8	80	0,6	173	1,1
TOTAL...	**2.415**	**100,0**	**13.607**	**100,0**	**16.023**	**100,0**

CUADRO N.° 27
TOTAL DE RESIDENCIALIZADOS MAYORES DE 65 AÑOS: SITUACION ECONOMICA (Absolutos y porcentajes verticales)

Sin ingresos	220	6,6 %
Ingresos mínimos	1.324	39,5 %
Saca lo suyo	1.159	34,6 %
Contribuye a la economía familiar	314	9,4 %
Sostén de la familia	176	5,3 %
NS/NC	159	4,7 %
TOTAL...	**3.353**	**100,0 %**

Es evidente en consecuencia, que el factor económico resulta decisivo a la hora de determinar el ingreso en una institución. De hecho, juntando la categoría de sin ingresos y con ingresos mínimos, observamos que el 28,6 por ciento residen en instituciones, mientras que entre quienes contribuyen a la economía familiar, como es lógico, sólo viven en residencias el 4,7 por ciento.

En el cuadro n.° 27 observamos, finalmente, que la importancia relativa de las categorías económicas no varía sustancialmente teniendo en cuenta los mayores de 65 años no afectados por deficiencias mínimamente inportantes.

2.5. SITUACION ECONOMICA

2.5.1. *Situación económica personal*

Hemos tenido ocasión de observar la situación económica personal de los deficientes mayores de 65 años y, al hacerlo, hemos podido comprobar que juega una papel indiscutible tan importante o más que la independencia física o la movilidad en las causas de residencialización.

El 31,9 por ciento de los ancianos deficientes son el sostén económico de la familia, la cuarta parte contribuyen con sus ingresos a la economía familiar y un 8,2 por ciento no constituyen una carga familiar, puesto que son autosuficientes «se sacan lo suyo». En total el 65 por ciento se encuentra en alguna de las situaciones referidas, por lo que se puede deducir que algo más de la cuarta parte de los deficientes mayores de 65 años se encuentra en una situación económica de clara dependencia.

Es de señalar que en términos comparativos los ancianos deficientes no se encuentran en una situación desfavorable en comparación con el resto del colectivo sino más bien todo lo contrario. Considerando la categoría de «sin ingresos» exclusivamente, advertimos que corresponde a la situación del 41,3 por cieto de los deficientes en edad comprendida entre los 15 y 39, y a la del 30 por ciento prácticamente de quienes tienen entre 40 y 64 años. Como ya hemos indicado el 16,4 por ciento de los ancianos no tienen ningún ingreso.

Considerando ahora las situaciones más favorables, aquellas que indican un mayor o menor grado de independencia económica, como mínimo «se sacan lo suyo», advertimos que es el caso del 36,3 por ciento de los deficientes que tienen entre 15 y 39 años, del 64,6 por ciento que tiene entre 40 y 64 y del 73,8 por ciento de los mayores de 65 años.

CUADRO N.° 28
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS:
SITUACION ECONOMICA PERSONAL Y EDAD
(Absolutos, % verticales y horizontales)

Edad	Sin Ingresos	Ingresos Mínimos	Saca Lo Suyo	Contri. Eco. Fam.	Sostén de la fam.	Otras Situaciones	NS/NC	TOTAL
21-39 años	1.985	1.034	417	941	382	—	42	**4.800**
40-64 años	2.692	479	291	1.562	4.044	—	66	**9.133**
65 y más años	2.628	1.398	1.734	4.963	5.126	—	163	**16.023**
TOTAL...	**7.305**	**2.911**	**2.442**	**7.466**	**9.552**	—	**271**	**29.956**
21-39 años	27,2	35,5	17,1	12,6	4,0	—	15,5	**16,0**
40-64 años	36,9	16,5	11,9	20,9	42,3	—	24,2	**30,5**
65 y más años	36,0	48,0	71,0	66,5	53,7	100,0	60,3	**53,5**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	—	**100,0**	**100,0**
21-39 años	41,3	21,5	8,7	19,6	8,0	—	0,9	**100,0**
40-64 años	29,5	5,2	3,2	17,1	44,3	—	0,7	**100,0**
65 y más años	16,4	8,7	10,8	31,0	32,0	0,1	1,0	**100,0**
TOTAL...	**24,4**	**9,7**	**8,2**	**24,9**	**31,9**	—	**0,9**	**100,0**

Como hecho más destacable para definir la situación económica de los deficientes y enfermos crónicos, cabe subrayar que el 32 por ciento de los ancianos, aquejados de alguna deficiencia, son el sostén de la familia y que en la edad de la madurez entre 40 y 64 años es el caso del 44,3 por ciento.

Considerando exclusivamente la población que ha cumplido 21 años, es obvio que la situación económica personal más precaria corresponde sin duda a los deficientes mentales ya que las tres cuartas partes aproximadamente, no llegan a «sacarse lo suyo», y más del 40 por ciento carecen de ingresos. En el extremo opuesto —lo que no indica que su situación sea óptima ni mucho menos—, se encontrarían los deficientes físicos y los visuales, ya que en torno al 40 por ciento, en ambos casos, constituyen el sostén de su familia y no llegan al 20 por ciento quienes carecen de ingresos. En total los 7.704 deficientes que carecen de ingresos se distribuyen en función del tipo de deficiencia de la siguiente manera: 3.549, prácticamente el 50 por ciento, deficientes físicos: 1.577, 21,6 por ciento deficientes mentales: 1.363, 18,7 por ciento enfermos mentales: 382 deficientes visuales y los restantes 434 casos, 5,9 por ciento de la población de mayores de 20 años, deficientes auditivos.

La comarca y el tipo de entidad no marcan diferencias importantes en la situación económica personal. Habría de señalar quizá, una situación algo menos desfavorable en Encartaciones como consecuencia de que son más frecuentes en esta zona, en relación al total de deficientes los retirados por invalidez que, por dicha causa tienen derecho a la pensión correspondiente y por las razones contrarias se aprecia una situación algo más deficitaria en diseminados y entidades de menos de dos mil habitantes.

CUADRO N.° 29
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS MAYORES DE 21 AÑOS: SITUACION ECONOMICA Y TIPO DE ENTIDAD
(Absolutos, verticales y horizontales)

	Sin Ingresos	Ingresos Mínimos	Saca Lo Suyo	Contri. Eco. Fam.	Sostén de la fam.	Otras Situaciones	NS/NC	TOTAL
Menos de 2.000 hab.	918	210	336	1.094	1.163	—	36	**3.758**
2.001-5.000 hab.	462	150	69	496	679	—	27	**1.883**
5.001-10.000 hab.	770	169	106	835	872	—	11	**2.763**
Más de 10.000 hab.	5.113	2.151	1.856	4.993	6.898	—	197	**21.138**
NS/NC	41	230	75	48	9	11	—	**415**
TOTAL...	**7.304**	**2.911**	**2.442**	**7.466**	**9.552**	**11**	**271**	**29.956**
Menos de 2.000 hab.	12,6	7,2	13,8	14,6	12,2	—	13,4	**12,5**
2.001-5.000 hab.	6,3	5,2	2,8	6,6	7,1	—	9,8	**6,3**
5.001-10.000 hab.	10,5	5,8	4,3	11,2	9,1	—	4,0	**9,2**
Más de 10.000 hab.	70,0	73,9	76,0	66,9	71,5	—	72,8	**70,6**
NS/NC	0,6	7,9	3,1	0,6	0,1	100,0	—	**1,4**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Menos de 2.000 hab.	24,4	5,6	8,9	29,1	31,0	—	1,0	**100,0**
2.001-5.000 hab.	24,6	8,0	3,7	26,3	36,1	—	1,4	**100,0**
5.001-10.000 hab.	27,9	6,1	3,8	30,2	31,6	—	0,4	**100,0**
Más de 10.000 hab.	24,2	10,2	8,8	23,6	32,3	—	0,9	—
NS/NC	10,0	55,5	18,1	11,6	2,2	2,6	—	**100,0**
TOTAL...	**24,4**	**9,7**	**8,2**	**24,9**	**31,9**	—	**0,9**	**100,0**

CUADRO N.° 30
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS MAYORES DE 21 AÑOS: SITUACION ECONOMICA Y COMARCA
(Absolutos, % verticales y horizontales)

	Sin Ingresos	Ingresos Mínimos	Saca Lo Suyo	Contri. Eco. Fam.	Sostén de la fam.	Otras Situaciones	NS/NC	TOTAL
Gran Bilbao	4.995	2.135	1.488	5.533	7.157	—	199	**21.507**
Costa	864	246	383	659	829	—	59	**3.040**
Duranguesado	1.150	170	338	821	1.045	—	1	**3.526**
Encartaciones	255	82	70	395	511	—	11	**1.324**
Resto C.A.V.	3	10	27	—	—	—	—	**41**
Resto Estado	21	27	18	—	—	11	—	**76**
NS/NC	17	241	118	57	9	—	—	**443**
TOTAL...	**7.304**	**2.911**	**2.442**	**7.466**	**9.552**	**11**	**271**	**29.956**
Gran Bilbao	68,4	73,3	60,9	74,1	74,9	—	73,5	**71,8**
Costa	11,8	8,5	15,7	8,8	8,7	—	21,9	**10,1**
Duranguesado	15,7	5,8	13,9	11,0	10,9	—	0,5	**11,8**
Encartaciones	3,5	2,8	2,9	5,3	5,3	—	4,0	**4,4**
Resto C.A.V.	0,1	—	0,3	1,1	—	—	—	**0,1**
Resto Estado	0,3	0,9	0,7	—	—	100,0	—	**0,3**
NS/NC	0,2	8,3	4,8	0,8	0,1	—	—	**1,5**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Gran Bilbao	23,2	9,9	6,9	25,7	33,3	—	0,9	**100,0**
Costa	28,4	8,1	12,6	21,7	27,3	—	2,0	**100,0**
Duranguesado	32,6	4,8	9,6	23,3	29,6	—	—	**100,0**
Encartaciones	19,3	6,2	5,3	29,9	38,6	—	0,8	**100,0**
Resto C.A.V.	8,4	24,6	67,0	—	—	—	—	**100,0**
Resto Estado	27,1	35,1	23,7	—	—	14,2	—	**100,0**
NS/NC	3,9	54,5	26,7	12,8	2,1	—	—	**100,0**
TOTAL...	**24,4**	**9,7**	**8,2**	**24,9**	**31,9**	**—**	**0,9**	**100,0**

CUADRO N.° 31
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS MAYORES DE 21 AÑOS: SITUACION ECONOMICA Y TIPO DE DEFICIENCIA
(Absolutos, % verticales y horizontales)

	Sin Ingresos	Ingresos Mínimos	Saca Lo Suyo	Contri. Eco. Fam.	Sostén de la fam.	Otras Situaciones	NS/NC	TOTAL
Deficientes físicos	3.549	1.266	1.392	5.165	7.365	—	95	**18.831**
Deficientes mentales	1.577	1.073	241	486	126	—	99	**3.062**
Enfermos mentales	1.363	430	441	905	882	11	38	**4.070**
Deficientes visuales	382	82	245	569	824	—	22	**2.123**
Deficientes auditivos	434	60	124	341	355	—	17	**1.331**
TOTAL...	**7.304**	**2.911**	**2.442**	**7.466**	**9.552**	**11**	**271**	**29.956**
Deficientes físicos	48,6	43,5	57,0	69,2	77,1	—	35,0	**62,9**
Deficientes mentales	21,6	36,9	9,9	6,5	1,3	—	36,6	**12,0**
Enfermos mentales	18,7	14,8	18,1	12,1	9,2	100,0	14,1	**13,6**
Deficientes visuales	5,2	2,8	10,0	7,6	8,6	—	8,1	**7,1**
Deficientes auditivos	5,9	2,1	5,1	4,6	3,7	—	6,2	**4,4**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Deficientes físicos	18,8	6,7	7,4	27,4	39,1	—	0,5	**100,0**
Deficientes mentales	43,8	29,8	6,7	13,5	3,5	—	2,8	**100,0**
Enfermos mentales	33,5	10,6	10,8	22,2	21,7	0,3	0,9	**100,0**
Deficientes visuales	18,0	3,9	11,5	26,8	38,8	—	1,0	**100,0**
Deficientes auditivos	32,6	4,5	9,3	25,6	26,7	—	1,3	**100,0**
TOTAL...	**24,4**	**9,7**	**8,2**	**24,9**	**31,9**	—	**0,9**	**100,0**

2.5.2. *Situación económica familiar*

De cara a la evaluación de las necesidades básicas y de urgente consideración, más interés que el análisis de la situación económica personal tiene el estudio de la situación familiar del deficiente.

A este respecto podemos afirmar que 417 deficientes viven en familias cuya situación es, según sus convecinos de miseria o pobreza. Hay que advertir que en este caso la definición de pobreza no se ajusta a un baremo determinado y que, en consecuencia, la apreciación de nuestros interlocutores es totalmente subjetiva. También es necesario tener en cuenta que por lo general, y el impacto producido por los resultados de los Estudios sobre la pobreza realizados en la CAV y en el Estado e incluso la reserva de dichos datos han suscitado son buena prueba de ello, la visión de la pobreza es mucho más restrictiva que la que actualmente recomiendan organismos internacionales de acreditada autoridad en el tema. Queremos decir en definitiva que, el reducido colectivo de 417 individuos que representa el 1 por ciento de los deficientes, se encuentran en situaciones asociables al concepto tradicional de pobreza y, en consecuencia, tienen que ver más con la miseria, la mendicidad, en condiciones infrahumanas de existencia.

Al margen del grupo anterior, 369 personas, el 10,9 por ciento de los deficientes viven en el seno de familias cuya situación es desde el punto de vista económico «claramente por debajo de lo normal». También es preciso tener en cuenta al respecto que, en este caso, el de «normal», no es un concepto estadístico y que con el término «claramente por debajo de lo normal» se quieren definir situaciones en las que la penuria económica es para empezar notoria, perceptible por los

convecinos en razón de la situación de la vivienda, el claro deterioro o insuficiencia del vestido y el calzado, y nada tiene que ver por tanto, con otras situaciones que también son de pobreza pero que están asumidas como más o menos normales como pueden ser «andar mal a fin de mes», «tener dificultades para dar estudios a los hijos» y otras parecidas pero que no restringen, al menos no dramáticamente, consumos básicos.

Finalmente el 84,5 por ciento de la población no tiene penurias evidentes para vivir con «normalidad» y en un 3,1 se carece de información. Como ya hemos indicado con anterioridad, es lícito pensar que en este 3,1 por ciento las situaciones problemáticas han de ser más frecuentes que las aceptables y, desde luego, es fácil suponer que serán raras las situaciones óptimas. En efecto, volviendo al ejemplo ya utilizado, es difícil suponer que a la hora de enjuiciar la situación familiar de un notario habitante de un chalet en Neguri no se sepa clasificar dentro de alguno de los apartados propuestos, y más concretamente el «normal, bien o muy bien».

Podemos considerar en definitiva, que serán más próximos a cinco mil que a cuatro mil los deficientes cuya economía familiar es declarada «claramente por debajo de lo normal», entendiendo por normal insistimos, la situación familiar — habitual en el medio en el que está integrada dicha familia.

CUADRO N.° 32
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS:
SITUACION ECONOMICA FAMILIAR Y TAMAÑO DE LA ENTIDAD DE POBLACION
(Absolutos, % verticales y horizontales)

	Miseria Pobreza	Menos de lo Normal	Normal, bien Muy Bien	S/C	TOTAL
Menos de 2.000 hab.	82	390	3.504	112	**4.087**
2.001-5.000 hab.	49	286	1.825	74	**2.234**
5.001-10.000 hab.	49	225	2.813	71	**3.157**
Más de 10.000 hab.	233	2.691	20.238	704	**23.866**
S/C	5	99	325	91	**520**
TOTAL...	**417**	**3.690**	**28.705**	**1.052**	**33.864**
Menos de 2.000 hab.	19,6	10,6	12,2	10,6	**12,1**
2.001-5.000 hab.	11,7	7,8	6,4	7,1	**6,6**
5.001-10.000 hab.	11,7	6,1	9,8	6,7	**9,3**
Más de 10.000 hab.	56,0	72,9	70,5	66,9	**70,5**
S/C	1,1	2,7	1,1	8,7	**1,5**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Menos de 2.000 hab.	2,0	9,5	85,7	2,7	**100,0**
2.001-5.000 hab.	2,2	12,8	81,7	3,3	**100,0**
5.001-10.000 hab.	1,5	7,1	89,1	2,2	**100,0**
Más de 10.000 hab.	1,0	11,3	84,8	2,9	**100,0**
S/C	0,9	18,9	62,6	17,6	**100,0**
TOTAL...	**1,2**	**10,9**	**84,8**	**3,1**	**100,0**

CUADRO N.° 33
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS:
SITUACION ECONOMICA FAMILIAR Y COMARCA
(Absolutos, % verticales y horizontales)

	Miseria Pobreza	Menos de lo Normal	Normal, bien Muy Bien	S/C	TOTAL
Gran Bilbao	299	2.947	20.460	639	**24.344**
Costa	26	213	2.779	259	**3.277**
Duranguesado	41	273	3.802	11	**4.128**
Encartaciones	46	162	1.228	—	—
Resto C.A.V.	2	3	39	13	**57**
Resto Estado	—	18	49	34	**101**
S/C	3	73	348	79	**503**
TOTAL...	**417**	**3.690**	**28.705**	**1.052**	**33.864**
Gran Bilbao	71,7	79,9	71,3	60,7	**71,9**
Costa	6,2	5,8	9,7	24,6	**9,7**
Duranguesado	9,9	7,4	13,2	1,0	**12,2**
Encartaciones	11,1	4,4	4,3	1,6	**4,3**
Resto C.A.V.	0,4	0,1	0,1	1,2	**0,2**
Resto Estado	—	0,5	0,2	3,3	**0,3**
S/C	0,7	2,0	1,2	7,5	**1,5**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Gran Bilbao	1,2	12,1	84,0	2,6	**100,0**
Costa	0,8	6,5	84,8	7,9	**100,0**
Duranguesado	1,0	6,6	92,1	0,3	**100,0**
Encartaciones	3,2	11,2	84,5	1,2	**100,0**
Resto C.A.V.	3,0	6,1	68,3	22,6	**100,0**
Resto Estado	—	17,9	48,2	33,9	**100,0**
S/C	0,6	14,6	69,1	15,8	**100,0**
TOTAL...	**1,2**	**10,9**	**84,8**	**3,1**	**100,0**

CUADRO N.° 34
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS:
SITUACION ECONOMICA FAMILIAR Y TIPO DE DEFICIENCIA
(Absolutos, % verticales y horizontales)

	Miseria Pobreza	Menos de lo Normal	Normal, bien Muy Bien	S/C	TOTAL
Deficientes físicos	206	1.952	16.939	578	**19.674**
Deficientes mentales	80	839	4.997	200	**6.116**
Enfermos mentales	81	507	3.521	164	**4.273**
Deficientes visuales	2	293	1.945	52	**2.292**
Deficientes auditivos	48	100	1.303	58	**1.509**
TOTAL...	**417**	**3.690**	**28.705**	**1.052**	**33.864**
Deficientes físicos	1,0	9,9	86,1	2,9	**100,0**
Deficientes mentales	1,3	13,7	81,7	3,3	**100,0**
Enfermos mentales	1,9	11,9	82,4	3,8	**100,0**
Deficientes visuales	0,1	12,8	84,9	2,3	**100,0**
Deficientes auditivos	3,2	6,6	86,4	3,8	**100,0**
TOTAL...	**1,2**	**10,9**	**84,5**	**3,1**	**100,0**
Deficientes físicos	49,4	52,9	59,0	54,9	**58,1**
Deficientes mentales	19,1	22,7	17,4	19,0	**18,1**
Enfermos mentales	19,6	13,7	12,3	15,6	**12,6**
Deficientes visuales	0,4	7,9	6,8	5,0	**6,8**
Deficientes auditivos	11,5	2,7	4,5	5,5	**4,5**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

La penuria económica familiar tiene seguramente parecida incidencia en todos los grupos de deficientes, aunque, insistimos, con escasa diferencia puede ser algo peor en el caso de enfermos mentales y deficientes psíquicos. En relación al tipo de entidad de residencia, los que registran una menor prevalencia de familias con un miembro deficiente en mala situación económica son aquellas cuya población está comprendida entre 2.000 y 5.000 habitantes. Efectivamente en estas entidades el 15 por ciento de las familias que cuentan con un miembro aquejado por alguna deficiencia tienen menos recursos de lo normal y en la que menos casos de penuria se registran —entidades de población comprendidas entre 5.000 y 10.000— dicha proporción alcanza el 8,6 por ciento. Probablemente este hecho influye en que en Encartaciones donde únicamente la cuarta parte de la población viven en entidades de más de 5.000 habitantes con un 14,4 por ciento, se dé el porcentaje más elevado de deficientes en familias en situación de precariedad o de necesidad económica.

CUADRO N.° 35.1

FAMILIAS EN MALA SITUACION ECONOMICA:

RELACION DEL DEFICIENTE CON EL CABEZA DE FAMILIA, RESIDENCIALIZACION Y TAMAÑO DE LA FAMILIA

(Absolutos, % verticales y horizontales)

TAMAÑO FAMILIAR	Cabeza de Familia			Esposo/a Hijo/a			Otros Casos			TOTAL
	En Resid.	En su Casa	Total	En Resid.	En su Casa	Total	En Resid.	En su Casa	Total	
1 1 Miembro	305	548	853	—	—	—	—	—	—	**853**
2-3 Miembros	49	581	630	37	432	470	26	126	152	**1.252**
4-5 Miembros	7	283	290	43	437	479	—	105	105	**874**
6-9 Miembros	—	196	196	12	560	572	10	93	103	**871**
Más de 10 Miembros	—	32	32	45	86	132	—	3	3	**166**
NS/NC	20	17	37	23	—	23	32	—	32	**91**
TOTAL...	**382**	**1.656**	**2.038**	**160**	**1.515**	**1.675**	**68**	**327**	**394**	**4.107**
1 Miembro	79,8	33,1	41,9	—	—	—	—	—	—	**20,8**
2-3 Miembros	12,8	35,1	30,9	23,4	28,5	28,0	38,2	38,6	38,6	**30,5**
4-5 Miembros	1,8	17,1	14,2	26,6	28,8	28,6	—	32,1	26,6	**21,3**
6-9 Miembros	—	11,8	9,6	7,5	37,0	34,2	14,7	28,4	26,1	**21,2**
Más de 10 Miembros	—	1,9	1,6	28,4	5,7	7,9	—	0,9	0,8	**4,0**
NS/NC	5,2	1,0	0,8	14,1	—	1,3	47,1	—	8,1	**2,2**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	100,0
1 Miembro	35,8	64,3	100,0	—	—	—	—	—	—	**100,0**
2-3 Miembros	3,9	46,4	50,3	3,0	34,5	37,5	2,1	10,1	12,1	**100,0**
4-5 Miembros	0,8	32,4	33,2	4,9	50,0	54,8	—	12,0	12,0	**100,0**
6-9 Miembros	—	22,5	22,5	1,4	64,3	65,7	1,2	10,7	11,8	**100,0**
Más de 10 Miembros	—	19,1	19,1	27,3	51,9	79,2	—	1,7	1,7	**100,0**
NS/NC	22,0	18,5	40,4	24,6	—	24,6	34,9	—	34,9	**100,0**
TOTAL...	**9,3**	**40,3**	**48,6**	**3,9**	**36,9**	**40,8**	**1,7**	**8,0**	**9,6**	100,0

CUADRO N.° 35.2

FAMILIAS EN SITUACION ECONOMICA NORMAL O BUENA:

RELACION DEL DEFICIENTE CON EL CABEZA DE FAMILIA, RESIDENCIALIZACION Y TAMAÑO FAMILIAR

(Absolutos, % verticales y horizontales)

TAMAÑO FAMILIAR	Cabeza de Familia			Esposo/a Hijo/a			Otros Casos			S/C			TOTAL
	En Resid.	En su Casa	Total	En Resid.	En su Casa	Total	En Resid.	En su Casa	Total	En Resid.	En su Casa	Total	
1 Miembro	784	2.197	2.981	—	—	—	—	—	—	—	—	—	**2.981**
2-3 Miembros	396	4.903	5.299	274	4.446	4.720	162	2.027	2.189	1	—	1	**12.209**
4-5 Miembros	62	2.299	2.361	231	4.200	4.431	97	2.083	2.179	—	22	22	**8.993**
6-9 Miembros	47	672	719	150	1.932	2.082	18	1.207	1.224	—	—	—	**4.025**
Más de 10 Miembros	17	23	40	13	93	106	—	26	26	—	—	—	**172**
NS/NC	67	50	117	48	1	48	121	4	125	34	—	34	**325**
TOTAL...	**1.372**	**10.144**	**11.517**	**716**	**10.671**	**11.387**	**398**	**5.346**	**5.744**	**35**	**22**	**57**	**28.705**
1 Miembro	57,1	21,7	25,9	—	—	—	—	—	—	—	—	1,7	**10,4**
2-3 Miembros	28,9	48,3	46,0	38,3	41,7	41,5	40,7	37,9	38,1	2,9	—	1,7	**42,5**
4-5 Miembros	4,5	22,7	20,5	32,3	39,4	38,9	24,4	39,0	37,9	—	100,0	37,6	**31,3**
6-9 Miembros	3,4	6,6	6,2	20,9	18,1	18,3	4,5	22,6	21,3	—	—	—	**14,0**
Más de 10 Miembros	1,2	0,2	0,3	1,8	0,9	0,9	—	0,5	0,5	—	—	—	**0,6**
NS/NC	4,9	0,5	1,0	6,7	—	0,4	30,4	0,1	2,2	97,1	—	59,0	**1,1**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
1 Miembro	26,3	73,7	100,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	**100,0**
2-3 Miembro	3,2	40,2	43,4	2,2	36,4	38,7	1,3	16,6	17,9	—	—	—	**100,0**
4-5 Miembros	0,7	25,6	26,2	2,6	46,7	49,3	1,1	23,2	24,2	—	0,2	0,2	**100,0**
6-9 Miembros	1,2	16,7	17,9	3,7	48,0	51,7	0,4	30,0	30,4	—	—	—	**100,0**
Más de 10 Miembros	9,8	13,4	23,2	7,6	54,1	61,7	—	15,1	15,1	—	—	—	**100,0**
NS/NC	20,6	15,5	36,1	14,7	0,2	14,9	37,2	1,2	38,4	10,6	—	10,6	**100,0**
TOTAL...	**4,8**	**35,3**	**40,1**	**2,5**	**37,2**	**39,7**	**1,4**	**18,6**	**20,0**	**0,1**	**0,1**	**0,2**	**100,0**

CUADRO N.° 35.3

FAMILIAS CUYA SITUACION ECONOMICA SE DESCONOCE:

RELACION DEL DEFICIENTE CON EL CABEZA DE FAMILIA, RESIDENCIALIZACION Y TAMAÑO FAMILIAR

(Absolutos, % verticales y horizontales)

TAMAÑO FAMILIAR	Cabeza de Familia			Esposo/a Hijo/a			Otros Casos			S/C			TOTAL
	En Resid.	En su Casa	Total	En Resid.	En su Casa	Total	En Resid.	En su Casa	Total	En Resid.	En su Casa	Total	
1 Miembro	305	62	368	—	—	—	—	—	—	—	—	—	**368**
2-3 Miembros	7	102	109	2	118	120	2	63	65	—	—	—	**294**
4-5 Miembros	2	36	38	6	43	49	17	37	54	—	—	—	**142**
6-9 Miembros	—	1	1	8	—	8	—	—	—	—	—	—	**9**
Más de 10 Miembros	—	24	24	—	3	3	—	—	—	—	—	—	**27**
NS/NC	34	—	34	21	42	63	63	—	63	52	—	52	**212**
TOTAL...	**349**	**225**	**574**	**37**	**206**	**244**	**82**	**100**	**182**	**52**	**—**	**52**	**1.052**
1 Miembro	87,4	27,6	64,1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	**34,9**
2-3 Miembros	2,0	45,2	19,0	6,4	57,1	49,3	2,4	63,2	35,7	—	—	—	**28,0**
4-5 Miembros	0,6	16,0	6,6	16,1	21,0	20,3	20,7	36,8	29,7	—	—	—	**13,5**
6-9 Miembros	—	0,5	0,2	21,7	—	3,3	—	—	—	—	—	—	**0,9**
Más de 10 Miembros	—	10,7	4,2	—	1,6	1,3	—	—	—	—	—	—	**2,6**
NS/NC	9,7	—	5,9	55,7	20,3	25,8	76,8	—	34,6	100,0	—	100,0	**20,1**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
1 Miembro	82,9	16,9	100,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	**100,0**
2-3 Miembros	2,4	34,6	37,1	0,8	40,0	40,8	0,6	21,5	22,1	—	—	—	**100,0**
4-5 Miembros	1,4	25,4	26,8	4,2	30,6	34,8	12,3	26,1	38,4	—	—	—	**100,0**
6-9 Miembros	—	12,4	12,4	87,6	—	87,6	—	—	—	—	—	—	**100,0**
Más de 10 Miembros	—	88,1	88,1	—	11,9	11,9	—	—	—	—	—	—	**100,0**
NS/NC	16,0	—	16,0	9,8	19,8	29,7	29,6	—	29,6	24,7	—	24,7	**100,0**
TOTAL...	**33,2**	**21,4**	**54,6**	**3,5**	**19,6**	**23,2**	**7,8**	**9,5**	**17,3**	**4,9**	**—**	**4,9**	**100,0**

CUADRO N.° 35.4
ENFERMOS Y DEFICIENTES CRONICOS:
SITUACION ECONOMICA FAMILIAR Y TAMAÑO DE LA FAMILIA
(Absolutos, % verticales y horizontales)

TAMAÑO FAMILIAR	Miseria Pobreza	Menos de lo Normal	Normal, bien Muy Bien	S/C	TOTAL
1 Miembro	100	753	2.981	368	**4.202**
2-3 Miembros	104	1.148	12.209	294	**13.755**
4-5 Miembros	55	820	8.993	142	**10.009**
6-9 Miembros	154	717	4.025	9	**4.905**
Más de 10 Miembros	5	161	172	27	**366**
NS/NC	—	91	325	212	**627**
TOTAL...	**417**	**3.690**	**28.705**	**1.052**	**33.864**
1 Miembro	24,0	20,4	10,4	34,9	**12,4**
2-3 Miembros	24,9	31,1	42,5	28,0	**40,6**
4-5 Miembros	13,1	22,2	31,3	13,5	**29,6**
6-9 Miembros	36,9	19,4	14,0	0,9	**14,5**
Más de 10 Miembros	1,1	4,4	0,6	2,6	**1,1**
NS/NC	—	2,5	1,1	20,1	**1,9**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
1 Miembro	2,4	17,9	71,0	8,7	**100,0**
2-3 Miembros	0,8	8,3	88,8	2,1	**100,0**
4-5 Miembros	0,5	8,2	89,8	1,4	**100,0**
6-9 Miembros	3,1	14,6	82,1	0,2	**100,0**
Más de 10 Miembros	1,3	44,1	47,1	7,5	**100,0**
NS/NC	—	14,6	51,7	33,7	**100,0**
TOTAL...	**1,2**	**10,9**	**84,8**	**3,1**	**100,0**

CUADRO N.° 36

DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS:

RELACION CON EL CABEZA DE FAMILIA, RESIDENCIALIZACION Y SITUACION ECONOMICA FAMILIAR

(Absolutos, % horizontales y verticales)

Situación Económica	VIVE SOLO		El Deficiente es Cabeza de Familia						El Deficiente no es Cabeza de Familia						Otras Situaciones y NS/NC		TOTAL
			Vive en Casa			Vive en Resid.			Vive en Casa.			Vive en Resid.					
	En Casa	En Resid	2-3	4 y más	S/C	2-3	4 y más	S/C	2-3	4 y más	S/C	2-3	4 y más	S/C	En Casa	En Resid.	
Mala	548	305	581	515	17	49	7	20	432	100	83	37	100	23	327	68	**4.107**
Normal/ Buena	*2.197*	*784*	*4.903*	*2.994*	*50*	*396*	*126*	*67*	*4.446*	*6.225*	*1*	*274*	*394*	*48*	*5.368*	*433*	**28.705**
S/C	62	305	102	61	—	7	2	34	118	46	42	2	14	21	134	100	**1.052**
TOTAL...	**2.807**	**1.394**	**5.586**	**3.566**	**67**	**452**	**135**	**121**	**4.996**	**6.371**	**126**	**313**	**508**	**92**	**5.829**	**601**	**33.864**
Mala	13,3	7,4	14,1	12,4	0,4	1,2	0,2	0,5	10,5	2,4	2,0	0,9	2,4	0,6	8,0	1,7	**100,0**
Normal/ Buena	7,7	2,7	17,1	10,4	0,2	1,4	0,4	0,2	15,5	21,7	0,0	1,0	1,4	0,2	18,7	1,5	**100,0**
S/C	5,9	29,0	9,7	5,8	—	0,7	0,2	3,2	11,2	4,4	4,0	0,2	1,3	2,0	12,7	9,5	**100,0**
TOTAL...	**8,3**	**4,1**	**16,5**	**10,5**	**0,2**	**1,3**	**0,4**	**0,4**	**14,8**	**18,8**	**0,4**	**0,9**	**1,5**	**0,3**	**17,2**	**1,8**	**100,0**
Mala	19,5	21,9	10,4	14,3	25,4	10,8	5,2	16,5	8,6	1,6	65,9	11,8	19,7	25,0	5,6	11,3	**12,1**
Normal/ Buena	78,3	56,2	87,8	83,9	74,6	87,6	93,3	55,4	89,0	97,7	0,8	87,5	77,6	52,2	92,1	72,0	**84,8**
S/C	2,2	21,9	1,8	1,7	—	1,5	1,5	28,1	2,4	0,7	33,3	0,6	2,8	22,8	2,3	16,6	**3,1**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Es interesante obsevar la situación económica familiar en función del tamaño de esta y la influencia que ambos factores, tamaño familiar y situación económica, tienen en la tendencia al ingreso en institución.

De la información que suministra el cuadro n.° 35.4 destaquemos en primer lugar que de los 33.864 deficientes viscaínos, 4.202 el 12,4 por ciento del total no tienen familia, y que esa situación es la más habitual en un contexto de pobreza que en el de un bienestar al menos relativo: prácticamente la cuarta parte de quienes se encuentran solos viven en la miseria o en la extrema pobreza, el 20,4 por ciento de quienes tienen una situación inferior a lo normal y únicamente el 10,4 por ciento de quellos cuya situación económica es buena o muy buena.

Lo contrario ocurre con las familias de menos de cuatro miembros. De quienes viven en la miseria, la cuarta parte tienen un tamaño familiar de 2-3 miembros y la proporción sube al 31,1 por ciento en el caso de las familias en mala situación económica y al 42.5 por ciento cuando el estado económico es, cuando menos, aceptable.

Estos datos corroboran nuestra suposición de que la carencia de información sobre la situación económica familiar es indicativa de una situación deficiente. Observese que los deficientes «solos» constituyen el 34,9 por ciento de los casos en que no se ha obtenido una valoración de su situación económica y que las familias numerosas son más frecuentes que en el total.

En síntesis podemos decir que la soledad y la abundante compañia de las familias numerosas, son más frecuentes en la pobreza que en el bienestar. Veamos ahora como se relacionan estos factores con la tendencia o propensión a ingresar en instituciones residenciales.

Ya hemos indicado con anterioridad que al margen de ser mayor en la población residencializada la prevalencia de discapacidades graves, lo que indicaría que estas son un factor que condiciona muy directamente el ingreso en institución, las situaciones personales de penuria económica son así mismo más frecuentes en dicha población lo que, evidentemente apoya la hipótesis de que los factores económicos juegan un papel indiscutible.

Es lo que nos viene a indicar la información que contiene el cuadro n.° 36 de los que extraemos a continuación los datos más relevantes.

CUADRO N.° 37
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS:
SITUACION ECONOMICA FAMILIAR. INDICACIONES

	Situación Económica Familiar MALA	Situación Económica Familiar NORMAL, BUENA
% del total que viven en casa y carecen de familia	13,3	7,7
% del total sin familia en residencia	7,4	2,7
% del total en residencia	14,9	8,8
% del total que son cabezas de familia (deducidas personas solas)	49,6	40,1
% del total que pertenecen a familias de menos de 4 miembros (deducidas personas solas)	30,5	42,5
% del total que pertenecen a familias de más de 4 miembros	46,6	46,0
% del total de residencializados que pertenecen a familias de menos de 4 miembros	18,4	33,0
% del total de residencializados que pertenecen a familias de más de 4 miembros	19,2	25,2
% del total de residencializados sin familia	50,0	31,1

Las situaciones de soledad son más frecuentes entre las personas que viven con escasos medios económicos, tanto en el medio residencial como fuera del mismo, de manera que se puede decir que la soledad se asocia más facilmente a la pobreza que al bienestar.

El rasgo característico de las personas que viven en residencias es, sin embargo, el de la soledad, la carencia de familia: si del total que viven en instituciones y tienen una situación económica mala, la mitad carecen de familia —el 31,1 por ciento cuando la situación es normal o buena— de los deficientes que viven en sus casas también en mala situación económica, sólo el 13,3 por ciento no tienen familia y el 7,7 por ciento cuando no existe penuria económica.

Es asimismo evidente en consecuencia, que la penuria económica facilita el ingreso en institución: prácticamente el 15 por ciento de qienes viven en una residencia pertenecen a una familia con mala situación económica, mientras que ese es el caso del 9 por ciento —8,8 exactamente— de quienes viven en sus casas.

Ya hemos indicado anteriormente que, como la soledad, la familia numerosa es más frecuente en las situaciones de miseria que en la de bienestar. A eso podemos añadir ahora que, la familia impide el internamiento y lo impide más a medida que aumenta su tamaño en las situaciones económicas desfavorables.

En consecuecia, estamos en situación de afirmar en base a nuestros datos, que la penuria económica, la soledad y la pérdida de autonomía personal son factores relacionados entre sí y que condicionan conjuntamente el internamiento.

De cara a una evaluación de las ayudas económicas que requieren los deficientes en función de su situación económica familiar, reproducimos a continuación los datos más importantes que contienen los cuadros que venimos a comentar y que tienen en cuenta los siguientes principios básicos:

- En éste capitulo se contemplan únicamente los problemas básicos del deficiente.

- Dichos problemas básicos, quedan resueltos cuando el deficiente esta ingresado en una institución.

- En consecuencia la familia, cualquiera que sea su situación se hace acreedora de ayuda, cuando, el deficiente vive en el medio familiar, ya que tratamos aqui de la solución de los problemas derivados directamente por la deficiencia. Las ayudas a las familias con un miembro deficiente internado, en situación de pobreza o miseria, entrarian, básicamente, en el capítulo de familias problemáticas, dado que su situación es independiente del hecho mismo de tener un miembro deficiente y/o discapacitado.

- Se hace una excepción en el caso de las familias en las que la persona deficiente, resulta ser el cabeza de familia.

- La ayuda familiar en éstos casos, en que el cabeza de familia es deficiente, se discrimina en función del tamaño familiar.

En consecuencia, en base a los datos anteriores y en función de los criterios expuestos, se nos definen, las siguientes categorias y colectivos, acreedores a una ayuda familiar.

1. Deficientes que viven solos en un domicilio particular, en situación económica de precariedad: 548 casos.

2. Cabezas de familia, (menos de 4 miembros), que viven en domicilios particulares, en situación económica de precariedad: 581 casos.

3. Cabezas de familia, (4 o más miembros), que viven en domicilios particulares, en situación de precariedad: 517 casos.

4. Cabezas de familia, (menos de 4 miembros), que viven en residencias, en situación de precariedad: 49 casos.

5. Cabezas de familia, (4 o más miembros, que viven enresidencias, en situación de precariedad: 7 casos.

6. Otros deficientes pertenecientes a familias en precaria situación económica: 942 casos.

2.5.3. *Situación de la vivienda*

En torno a 1.950 deficientes habitan viviendas que resultan inadecuadas debido a su estado físico, a la insuficiencia de espacio o a ambos factores conjuntamente.

CUADRO N.° 38
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS:
ESTADO DE LA VIVIENDA Y COMARCAS (Absolutos y % verticales)

	Gran Bilbao		Costa		Duranguesado		Encartaciones		TOTAL	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
No se merece el nombre de vivienda	253	1,1	11	0,3	8	0,2	4	0,3	276	0,9
Vivienda en ruinas	12	0,1	—	—	62	1,6	4	0,3	78	0,3
Vivienda muy deficiente, hacinamiento	51	0,2	—	—	38	1,0	—	—	89	0,3
Vivienda muy deficiente, problemas de espacio	41	0,2	19	0,7	—	—	19	1,4	71	0,2
Vivienda muy deficiente, sin problemas de espacio	882	4,0	73	2,6	169	4,3	82	6,0	1.206	4,0
Vivienda normal, hacinamiento	124	0,6	3	0,1	—	—	—	—	127	0,4
Vivienda normal, problemas de espacio	269	1,2	8	0,3	14	0,4	—	—	290	1,0
Vivienda sin problemas	20.455	92,5	2.680	95,7	3.643	92,5	1.245	91,6	28.023	92,7
NS/NC	17	0,1	8	0,3	3	0,1	—	—	29	0,1
TOTAL...	**22.116**	**100,0**	**2.801**	**100,0**	**3.938**	**100,0**	**1.359**	**100,0**	**30.214**	**100,0**

Dejando al margen los problemas de espacio, las necesidades más perentorias, viviendas que según nuestros interlocutores no merecen tal calificativo y las que se encuentran en ruinas, suman un total de 354 a las que habría que añadir las que se encuentran en una situación deficiente o muy deficiente que suman 1.366 casos adicionales. Las viviendas que se encuentran en un estado aceptable pero que resultan insuficientes para el número de personas que las habitan suman un total de 417.

La situación no presenta diferencias territoriales evidentes. Lo único que cabe decir a la vista de los resultados del cuadro n.° 38 es que en los pueblos costeros el problema tiene una incidencia algo menor que en el resto de Bizkaia.

2.6. **Necesidades básicas**

Vamos a pasar revista a los problemas que se plantea la población de deficientes y enfermos crónicos de cara a la satisfación de sus necesidades básicas, entendiendo por tales las que se plantean en el área de la salud, de la alimentación, aseo personal, afectividad y autosuficiencia económica.

Lo hacemos sucíntamente ya que este tema, más que ningún otro, exige superar los límites de la sectorización que nos imponemos por necesidades expositivas y hemos de volver a él para tratar de su incidencia global a nivel de población.

2.6.1. *Necesidades de alimentación*

Son 388 los deficientes o discapacitados que resuelven mal, en opinión de su entorno, las necesidades básicas de alimentación. Naturalmente es difícil determinar con la mínima precisión necesaria cuál es la medida del déficit alimentario de estas personas a partir de nuesro método, pero sí podemos asegurar que su situación es grave.

Téngase en cuenta que, en general, las personas que califican el estado de necesidad del individuo son próximas a su entorno y en consecuencia, es poco probable que se vean afectados por el efecto distorsionador de considerar una realidad que les es ajena y que en consecuencia, juzgarían desde otro plano cultural.

Queremos decir, en definitiva, que cuando nuestros informantes hablan de necesidades de alimentación mal resueltas, no lo hacen porque observen deficiencias o restricciones que juzgan, equivocadamente, de primera necesidad dados sus hábitos de consumo. Estamos convencidos de que más bien ocurre lo contrario y que los 388 casos que se recogen en el grupo de personas con necesidades de alimentación mal resueltas plantean efectivamente problemáticas muy graves.

También es evidente que en la base de los problemas de alimentación no incide siempre directa o exclusivamente la penuria económica, sino que influyen factores de desorganización, por ejemplo, ligados muchas veces a la discapacidad de la persona en cuestión.

Además de las 388 personas que por razones económicas o por falta de apoyo resuelven mal sus necesidades de alimentación, otras 584 las resuelven «regular», 3.651 cubren sus necesidades en una institución y se carece de información referente a 135 casos. Las 29.106 personas restantes, es decir, el 85,9 por ciento del colectivo total, resuelven bien sus problemas sin necesidad de recurrir a la institucionalización.

Respecto a los casos sobre los que se carece de información —0,4 por ciento— es lícito pensar que su situación no debe ser en absoluto satisfactoria. En efecto, se diría que los informantes tienen dificultades para enjuiciar un tema que les parece grave, pero esa misma duda indica que el problema existe, o más bien se dan las condiciones para que exista, puesto que en condiciones normales no es preciso un conocimiento excesivamente profundo de la persona para aventurar que sus necesidades de alimentación están básicamente resueltas.

Así pues somos partidarios de mantener la hipótesis de que, al margen de los residentes en instituciones, alrededor de un 3,2 por ciento de las personas aquejadas por deficiencias o discapacidades tienen problemas para resolver su comida diaria.

En cuanto a la forma de solucionar esta necesidad básica, digamos que el 83,4 por ciento lo hace en su casa, en el «medio familiar», un 1,2 con el apoyo del servicio doméstico, la misma proporción depende de vecinos y familiares con quienes no cohabitan y prácticamente el 2 por ciento depende de la asistencia domiciliaria pública.

Es de destacar al respecto el nulo papel de los hogares de jubilados en la resolución de los problemas de alimentación y la relativa relevancia de la asistencia domiciliaria, que posiblemente funciona ya como alternativa a la institucionalización. 641 personas dependen de la ayuda domiciliaria para cubrir sus necesidades de alimentación. Desgraciadamente, insistimos, la oferta de servicios de comedor prácticamente no se hacen notar en el recuento de recursos utilizados para hacer frente a las necesidades alimentarias.

Señalemos también que las personas que peor resuelven o que más dificultades tienen para solucionar el tema alimentario son los deficientes mentales, lo que por otra parte subraya el papel de las dificultades de organización en base de la discapacidad para alimentarse. Efectivamente, los deficientes mentales, que representan el 18,1 del colectivo de deficientes y discapacitados, constituyen el 52,7 por ciento de quienes tienen mal resuelto el problema y el 20,4 quienes lo tienen resuelto «regular» o de mala manera.

Sin embargo dentro de este colectivo de quienes resuelven sus problemas de alimentación sólo «regular» destaca la importancia de los enfermos mentales. Este dato nos viene a indicar la perentoria necesidad de superar la frontera entre salud y servicios sociales a la hora de afrontar este y otros problemas.

El tamaño de la entidad parece influir en las dificultades o, más exactamente, en las posibilidades de los deficientes para hacer frente a sus necesidades básicas en materia de alimentación, de manera que en las entidades pequeñas son más frecuentes —o hemos encontrado con más frecuencia— casos que resuelven mal o únicamente regular el tema de sus comidas. Téngase en cuenta que más del 20 por ciento de estos casos viven en entidades de menos de 2.000 habitantes, siendo así que en estas entidades reside únicamente el 12,1 por ciento del total de deficientes y enfermos crónicos. Si esto fuera cierto, habría que poner en duda obviamente la creencia muy arraigada según la cual en los núcleos de población reducida existe una mayor capacidad del entorno, o una mejor disposición para atender a las necesidades de sus enfermos y discapacitados.

A este dato hay que unir que la asistencia domiciliaria contribuye a resolver, naturalmente en términos proporcionales, más problemas de alimentación en las entidades pequeñas, lo que indica quizá que este servicio ha arraigado mejor en los municipios pequeños y —teniendo en cuenta que la tendencia a la residencialización es más infrecuente en ellos— parece poder afirmarse que se comienza a hacer patente su influencia como sustitutivo del internamiento.

CUADRO N.° 39
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS:
GRADO EN QUE ESTAN RESUELTAS LAS NECESIDADES DE ALIMENTACION Y TIPO DE DEFICIENCIAS
(Absolutos, % horizontales y verticales)

	Bien resueltas	Regular	Mal resueltas	En institución	NS/NC	TOTAL
Deficientes físicos	17.268	245	97	2.017	30	**19.657**
Deficientes mentales	5.173	119	204	535	84	**6.116**
Enfermos mentales	3.231	164	37	852	7	**4.291**
Deficientes visuales	2.039	30	32	191	—	**2.292**
Deficientes auditivos	1.395	27	17	56	14	**1.509**
TOTAL...	**29.106**	**584**	**388**	**3.651**	**135**	**33.864**
Deficientes físicos	87,8	1,2	0,5	10,3	0,2	**100,0**
Deficientes mentales	84,6	2,0	3,3	8,8	1,4	**100,0**
Enfermos mentales	75,3	3,8	0,9	19,9	0,2	**100,0**
Deficientes visuales	89,0	1,3	1,4	8,3	—	**100,0**
Deficientes auditivos	92,5	1,8	1,1	3,7	1,0	**100,0**
TOTAL...	**85,9**	**1,7**	**1,1**	**10,8**	**0,4**	**100,0**
Deficientes físicos	59,3	41,9	25,0	55,3	22,1	**58,0**
Deficientes mentales	17,8	20,4	52,7	14,7	62,0	**18,1**
Enfermos mentales	11,1	28,0	9,6	23,3	5,2	**12,7**
Deficientes visuales	7,0	5,1	8,4	5,2	—	**6,8**
Deficientes auditivos	4,8	4,6	4,3	1,5	10,7	**4,5**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

CUADRO N.° 40
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS:
MODO DE RESOLVER LAS NECESIDADES DE ALIMENTACION Y TIPO DE DEFICIENCIA
(Absolutos, % horizontales y verticales)

	Casa	Ser. dom.	Dep. fami.	Ayuda dom.	Casa fami.	Rest.	Hogar jubi.	Com. publ.	Inst.	S/C	TOTAL
Deficientes físicos	16.694	256	226	433	18	1	3	6	2.020	—	**19.657**
Deficientes mentales	5.092	16	9	58	—	—	—	179	679	84	**6.116**
Enfermos mentales	3.147	94	66	71	37	18	—	—	852	7	**4.291**
Deficientes visuales	1.852	42	111	79	16	—	—	—	191	—	**2.292**
Deficientes auditivos	1.442	11	—	—	—	—	—	—	56	—	**1.509**
TOTAL...	**83,4**	**1,2**	**1,2**	**1,9**	**0,2**	**0,1**	**0,0**	**0,5**	**11,2**	**0,3**	**100,0**
Deficientes físicos	84,9	1,3	1,1	2,2	0,1	0,0	0,0	0,0	10,3	—	**100,0**
Deficientes mentales	83,3	0,3	0,1	0,9	—	—	—	2,9	11,1	1,4	**100,0**
Enfermos mentales	73,4	2,2	1,5	1,7	0,9	0,4	—	—	19,9	0,2	**100,0**
Deficientes visuales	80,8	1,9	4,8	3,5	0,7	—	—	—	8,3	—	**100,0**
Deficientes auditivos	95,6	0,7	—	—	—	—	—	—	3,7	—	**100,0**
TOTAL...	**83,4**	**1,2**	**1,2**	**1,9**	**0,2**	**0,1**	**0,0**	**0,5**	**11,2**	**0,3**	**100,0**
Deficientes físicos	59,1	61,1	54,9	67,6	25,5	2,9	100,0	3,3	53,2	—	**58,0**
Deficientes mentales	18,0	3,8	2,1	9,0	—	—	—	96,7	17,9	92,2	**18,1**
Enfermos mentales	11,1	22,3	16,0	11,1	52,3	97,1	—	—	22,4	7,8	**12,7**
Deficientes visuales	6,6	10,1	27,0	12,4	22,2	—	—	—	5,0	—	**6,8**
Deficientes auditivos	5,1	2,6	—	—	—	—	—	—	1,5	—	**4,5**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

CUADRO N.° 41
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS:
GRADO EN QUE ESTAN RESUELTAS LAS NECESIDADES DE ALIMENTACION
Y TAMAÑO DE LA ENTIDAD DE POBLACION
(Absolutos, % horizontales y verticales)

Necesidad alimentaria	< 2.000	2.001-5.000	5.001-10.000	> 10.000	NS/NC	TOTAL
Bien resuelta	3.655	1.888	2.839	20.724	—	**29.106**
Regular	84	62	87	351	—	**584**
Mal resuelta	84	60	42	202	—	**388**
En institución	260	224	184	2.463	520	**3.651**
NS/NC	4	—	6	126	—	**135**
TOTAL...	**4.087**	**2.234**	**3.157**	**23.866**	**520**	**33.864**
Bien resuelta	12,6	6,5	9,8	71,2	—	**100,0**
Regular	14,4	10,6	14,9	60,1	—	**100,0**
Mal resuelta	21,6	15,6	10,7	52,1	—	**100,0**
En institución	7,1	6,1	5,0	67,5	14,2	**100,0**
NS/NC	3,0	—	4,1	92,9	—	**100,0**
TOTAL...	**12,1**	**6,6**	**9,3**	**70,5**	**1,5**	**100,0**
Bien resuelta	89,4	84,5	89,9	86,8	—	**85,9**
Regular	2,1	2,8	2,8	1,5	—	**1,7**
Mal resuelta	2,1	2,7	1,3	0,8	—	**1,1**
En institución	6,4	10,0	5,8	10,3	100,0	**10,8**
NS/NC	0,1	—	0,2	0,5	—	**0,4**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

CUADRO N.° 42
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS:
MODO DE RESOLVER LAS NECESIDADES DE ALIMENTACION
Y TAMAÑO DE LAS ENTIDADES DE POBLACION
(Absolutos, % horizontales y verticales)

	Casa	Serv. dos.	Depen. famil.	Ayuda dom.	Casa fam.	Rest.	Hogar jub.	Comed. pub.	Inst.	NS/NC	TOTAL
< 2.000 habitantes	3.625	12	22	123	22	—	—	23	260	—	**4.087**
2.001-5.000 hab.	1.882	8	35	60	10	3	3	6	227	—	**2.234**
5.001-10.000 hab.	2.835	25	11	95	—	1	—	—	190	—	**3.157**
> 10.000 hab.	19.885	374	344	363	38	14	—	157	2.600	91	**23.866**
S/C	—	—	—	—	—	—	—	—	520	—	**520**
TOTAL...	**28.227**	**419**	**412**	**641**	**70**	**18**	**3**	**186**	**3.797**	**91**	**33.864**
< 2.000 habitantes	88,7	0,3	0,5	3,0	0,5	—	—	0,6	6,4	—	**100,0**
2.001-5.000 hab.	84,2	0,3	1,5	2,7	0,5	0,1	0,1	0,3	10,2	—	**100,0**
5.001-10.000 hab.	89,8	0,8	0,4	3,0	—	0,0	—	—	6,0	—	**100,0**
> 10.000 hab.	83,3	1,6	1,4	1,5	0,2	0,1	—	0,7	10,9	0,4	**100,0**
S/C	—	—	—	—	—	—	—	—	100,0	—	**100,0**
TOTAL...	**81,9**	**1,2**	**1,2**	**1,9**	**0,2**	**0,1**	**0,0**	**0,5**	**11,0**	**0,3**	**100,0**
< 2.000 habitantes	12,8	2,9	5,3	19,2	31,1	—	—	12,2	6,9	—	**12,1**
2.001-5.000 hab.	6,7	1,8	8,4	9,4	14,8	17,0	100,0	3,3	6,0	—	**6,6**
5.001-10.000 hab.	10,0	6,0	2,7	14,8	—	2,9	—	—	5,0	—	**9,3**
> 10.000 hab.	70,4	89,2	83,6	56,6	54,1	80,1	—	84,5	68,5	100,0	**70,5**
S/C	—	—	—	—	—	—	—	—	13,7	—	**1,5**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

CUADRO N.° 43
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS:
GRADO EN QUE ESTAN RESUELTAS LAS NECESIDADES DE ALIMENTACION
Y COMARCA DE RESIDENCIA
(Absolutos, % horizontales y verticales)

	Bien resueltas	Regular	Mal resueltas	En institución	NS/NC	TOTAL
Gran Bilbao	21.306	430	258	2.229	122	**24.344**
Costa	2.736	45	14	477	6	**3.277**
Duranguesado	3.785	77	72	190	3	**4.128**
Encartaciones	1.279	33	43	94	4	**1.453**
Resto C.A.V.	—	—	—	57	—	**57**
Resto Estado	—	—	—	101	—	**101**
NS/NC	—	—	—	503	—	**503**
TOTAL...	**29.106**	**584**	**388**	**3.651**	**135**	**33.864**
Gran Bilbao	87,5	1,8	1,1	9,2	0,5	**100,0**
Costa	83,5	1,4	0,4	14,5	0,2	**100,0**
Duranguesado	91,7	1,9	1,7	4,6	0,1	**100,0**
Encartaciones	88,0	2,3	3,0	6,5	0,3	**100,0**
Resto C.A.V.	—	—	—	100,0	—	**100,0**
Resto Estado	—	—	—	100,0	—	**100,0**
NS/NC	—	—	—	100,0	—	**100,0**
TOTAL...	**85,9**	**1,7**	**1,1**	**10,8**	**0,4**	**100,0**
Gran Bilbao	73,2	73,5	66,5	61,0	90,4	**71,9**
Costa	9,4	7,7	3,7	13,1	4,1	**9,7**
Duranguesado	13,0	13,1	18,6	5,2	2,5	**12,2**
Encartaciones	4,4	5,7	11,1	2,6	3,0	**4,3**
Resto C.A.V.	—	—	—	1,6	—	**0,2**
Resto Estado	—	—	—	2,8	—	**0,3**
NS/NC	—	—	—	13,8	—	**1,5**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

CUADRO N.° 44.
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS:
MODO DE RESOLVER LAS NECESIDADES DE ALIMENTACION Y COMARCA DE RESIDENCIA
(Absolutos, % horizontales y verticales)

	Casa	Serv. dos.	Depen. famil.	Ayuda dom.	Casa fam.	Rest.	Hogar jub.	Comed. pub.	Inst.	NS/NC	TOTAL
Gran Bilbao	20.554	359	341	402	38	14	—	179	2.366	91	**24.344**
Costa	2.734	26	1	40	—	—	—	—	477	—	**2.734**
Duranguesado	3.697	29	34	135	26	4	3	6	193	—	**4.128**
Encartaciones	1.242	5	36	64	6	—	—	—	100	—	**1.453**
Resto C.A.V.	—	—	—	—	—	—	—	—	57	—	**57**
Resto Estado	—	—	—	—	—	—	—	—	101	—	**101**
NS/NC	—	—	—	—	—	—	—	—	503	—	**503**
TOTAL...	**28.227**	**419**	**411**	**641**	**70**	**18**	**3**	**185**	**3.797**	**91**	**33.864**
Gran Bilbao	72,8	85,6	82,9	62,6	54,9	80,1	—	96,7	62,3	100,0	**71,9**
Costa	9,7	6,2	0,1	6,2	—	—	—	—	12,5	—	**9,7**
Duranguesado	13,1	6,9	8,3	21,1	36,9	19,9	100,0	3,3	5,1	—	**12,2**
Encartaciones	4,4	1,3	8,6	10,1	8,2	—	—	—	2,6	—	**4,3**
Resto C.A.V.	—	—	—	—	—	—	—	—	1,5	—	**0,2**
Resto Estado	—	—	—	—	—	—	—	—	2,7	—	**0,3**
NS/NC	—	—	—	—	—	—	—	—	13,3	—	**1,5**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Gran Bilbao	84,4	1,5	1,4	1,6	0,2	0,1	—	0,7	9,7	0,4	**100,0**
Costa	83,4	0,8	—	1,2	—	—	—	—	14,5	—	**100,0**
Duranguesado	89,6	0,7	0,8	3,3	0,6	0,1	0,1	0,1	4,7	—	**100,0**
Encartaciones	85,5	0,4	2,4	4,4	0,4	—	—	—	6,9	—	**100,0**
Resto C.A.V.	—	—	—	—	—	—	—	—	100,0	—	**100,0**
Resto Estado	—	—	—	—	—	—	—	—	100,0	—	**100,0**
NS/NC	—	—	—	—	—	—	—	—	100,0	—	**100,0**
TOTAL...	**83,4**	**1,2**	**1,2**	**1,9**	**0,2**	**0,1**	**—**	**0,5**	**11,2**	**0,3**	**100,0**

En las entidades de más de 10.000 habitantes la ayuda domiciliaria juega un papel mucho menos relevante, y que cabe comparar —lo que da una idea del camino que queda por recorrer en el desarrollo socio-cultural— con la importancia del servicio doméstico en los núcleos urbanos.

Con respecto a la comarca de residencia podemos decir que en Encartaciones y Duranguesado se recoge una mayor proporción de casos con muy graves problemas de alimentación, hecho que coincide una vez más con la inferior proporción de residencializados en ambas comarcas.

2.6.2. *Necesidades de higiene y aseo personal*

La proporción de personas discapacitadas que, a juicio de su entorno, tropieza con dificultades más o menos graves para satisfacer sus necesidades de higiene y aseo personal —al margen siempre de los internados en alguna institución— puede establecerse en torno al 3,2 por ciento, lo que en términos absolutos viene a representar un total de 1.065 personas.

También en este caso, al igual que en las necesidades básicas de alimentación, son los deficientes psíquicos y los enfermos mentales quienes presentan mayores dificultades relativas, ya

que en el primero de los casos, al margen de los internados que representan un 8,8 por ciento del colectivo, el 7,4 por ciento resuelve mal o regular sus necesidades a ese nivel. En el caso de la enfermedad mental, por otra parte, los internados en alguna institución suponen el 19,9 por ciento del colectivo y quienes tienen mal resueltas o deficintemente resueltas sus necesidades de aseo e higiene representan el 4,5 por ciento.

Atendiendo a la forma en que se resuelven las necesidades de aseo e higiene, la consideración más importante a nuestro juicio, estriba en el escaso papel que en términos absolutos y relativos juega la asistencia domiciliaria en la solución de los problemas de las personas aquejadas por deficiencias psíquicas.

Ello se debe sin duda a que la asistencia domiciliaria centra su atención en la tecera edad y que, en consecuencia, en lo que se refiere al tipo de deficiencia, son los aquejados por problemas de tipo físico quienes en mayor grado se benefician de dicho servicio. Resulta una vez más que en el caso de la enfermedad mental y también en el caso de las deficiencias visuales, el servicio doméstico tiene más relevancia como fórmula para la solución de los problemas de higiene y aseo personal que la intervención de la Ayuda Domiciliaria, lo aque sin duda es un indice revelador de la amplia demanda insatisfecha existente.

CUADRO N. 45.
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS:
GRADO EN QUE ESTAN RESUELTAS LAS NECESIDADES DE HIGIENE Y ASEO PERSONAL Y TIPO DE DEFICIENCIA
(Absolutos, % horizontales y verticales)

	Bien resueltas	Regular	Mal resueltas	En institución	NS/NC	TOTAL
Deficiencia mental	5.044	140	312	535	84	**6.116**
Deficiencia visual	2.063	29	8	191	—	**2.292**
Deficiencia auditiva	1.391	26	21	56	14	**1.509**
Enfermedad mental	3.237	124	71	852	7	**4.291**
Def. físic. / Enf. crónic.	17.280	220	114	2.017	27	**19.657**
TOTAL...	**29.016**	**539**	**526**	**3.651**	**132**	**33.864**
Deficiencia mental	17,4	25,9	59,3	14,7	63,6	**18,1**
Deficiencia visual	7,1	5,4	1,6	5,2	—	**6,8**
Deficiencia auditiva	4,8	4,8	4,0	1,5	10,9	**4,5**
Enfermedad mental	11,2	23,0	13,4	23,3	5,4	**12,7**
Def. físic. / Enf. crónic.	59,6	40,7	21,6	55,3	20,1	**58,0**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Deficiencia mental	82,5	2,3	5,1	8,8	1,4	**100,0**
Deficiencia visual	90,0	1,3	0,4	8,3	—	**100,0**
Deficiencia auditiva	92,2	1,7	1,4	3,7	1,0	**100,0**
Enfermedad mental	75,4	2,9	1,6	19,9	0,2	**100,0**
Def. físic. / Enf. crónic.	87,9	1,1	0,6	10,3	0,1	**100,0**
TOTAL...	**85,7**	**1,6**	**1,6**	**10,8**	**0,4**	**100,0**

CUADRO N.° 46.
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS:
MODO EN QUE RESUELVEN LAS NECESIDADES DE HIGIENE Y ASEO PERSONAL
Y TIPO DE DEFICIENCIA
(Absolutos, % horizontales y verticales)

	En su casa	Servicio doméstico	Depende familia y amigos	Ayuda a domicil.	Instit.	S/C	TOTAL
Deficientes físicos	16.706	256	226	433	2.035	1	**19.657**
Deficientes mentales	5.414	16	9	58	535	84	**6.116**
Enfermos mentales	3.147	94	66	71	888	25	**4.291**
Deficientes visuales	1.852	42	111	79	206	—	**2.292**
Deficientes auditivos	1.442	11	—	—	56	—	**1.509**
TOTAL...	**28.562**	**419**	**411**	**641**	**3.721**	**109**	**33.864**
Deficientes físicos	85,0	1,3	1,1	2,2	10,4	0,0	**100,0**
Deficientes mentales	88,5	0,3	0,1	0,9	8,8	1,4	**100,0**
Enfermos mentales	73,4	2,2	1,5	1,7	20,7	0,6	**100,0**
Deficientes visuales	80,8	1,9	4,8	3,5	9,0	—	**100,0**
Deficientes auditivos	95,6	0,7	—	—	3,7	—	**100,0**
TOTAL...	**84,3**	**1,2**	**1,2**	**1,9**	**11,0**	**0,3**	**100,0**
Deficientes físicos	58,5	61,1	54,9	67,6	54,7	0,5	**58,0**
Deficientes mentales	19,0	3,8	2,1	9,0	14,4	77,0	**18,1**
Enfermos mentales	11,0	22,3	16,0	11,1	23,9	22,6	**12,7**
Deficientes visuales	6,5	10,1	27,0	12,4	5,5	—	**6,8**
Deficientes auditivos	5,0	2,6	—	—	1,5	—	**4,5**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Llama la atención sin embargo, el hecho de que determinados colectivos de deficientes gravemente discapacitados —los encamados concretamente— que lógicamente deben tener gravemente limitada su autonomía personal resuelvan bien, sin problemas aparentes, sus necesidades de alimentación e higiene. Este es un hecho que contrasta además con los datos encontrados en realidades sociales próximas a la vizcaina.

CUADRO N.° 47.
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS:
GRADO EN QUE SE RESUELVEN LOS PROBLEMAS DE ALIMENTACION Y ASEO PERSONAL
(Absolutos, % horizontales y verticales)

	ALIMENTACION					
ASEO	Bien	Regular	Mal	Residencias	S/C	TOTAL
Bien	28.810	143	63	—	—	**29.016**
Regular	143	369	27	—	1	**539**
Mal	147	73	298	—	8	**526**
En residencia	—	—	—	3.651	—	**3.651**
S/C	6	—	—	—	126	**132**
TOTAL...	**29.106**	**584**	**388**	**3.651**	**135**	**33.864**
Bien	99,3	0,5	0,2	—	—	**100,0**
Regular	26,6	68,3	5,0	—	0,1	**100,0**
Mal	27,9	13,9	56,6	—	1,6	**100,0**
En residencia	—	—	—	100,0	—	**100,0**
S/C	4,4	—	—	—	95,6	**100,0**
TOTAL...	**85,9**	**1,7**	**1,1**	**10,8**	**0,4**	**100,0**
Bien	99,0	24,4	16,3	—	—	**87,5**
Regular	0,5	63,1	6,9	—	0,5	**1,6**
Mal	0,5	12,5	76,8	—	6,2	**1,6**
En residencia	—	—	—	100,0	—	**10,8**
S/C	0,0	—	—	—	93,3	**0,4**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Como era de esperar, existe una relación intensa entre las dificultades para cubrir las necesidades de higiene y aseo personal y para subvenir a las necesidades de alimentación ($r = 0,8423$), pero hemos de reconocer que son más de las que hubiéramos esperado en un principio las personas que resuelven bien un tipo de necesidad y tienen sin embargo dificultades en la solución de los problemas a otro nivel.

En última instancia, teniendo en cuenta exclusivamente los dos niveles de necesidad considerados hasta el momento, es decir, la alimentación y la higiene personal, el conjunto de quienes al menos resuelven «regular» uno de dichos aspectos, es decir, tienen dificultades como mínimo en uno de los dos niveles, alcanza un total de 1.271 individuos, lo que se aproxima al 4 por ciento de los deficientes o discapacitados.

2.6.3. *Necesidades en caso de enfermedad*

Nos interesamos también por determinar cuál sería la situación de los deficientes y discapacitados en caso de sobrevenirles una enfermedad aguda. En el cuadro n.º 48 podemos advertir

que medio millar de personas tendrían problemas para subvenir a sus necesidades en caso de enfermedad y una cifra cercana en todo el territorio tendrían dificultades menos graves. De hecho, con la introducción de este nuevo factor no conseguimos discriminar un sector más amplio de población riesgo que el identificado previamente a través de los factores «necesidad de alimentación» y «necesidad de higiene y aseo personal».

Así pues, probablemente nuestros interlocutores han tenido una visión bastante restrictiva de la cuestión y vienen a identetificar fundanentalnente las situaciones de riesgo con las que de hecho plantean ya problemas al margen de crisis de salud más o menos coyunturales. Hay que decir que ésta es una razón de más para que tengamos que aceptar la demanda puesta de manifiesto por nuestros interlocutores como mínima y de urgente solución.

En los anexos se señalan las características de esta población que tendría problemas para hacer frente a sus necesidades en caso de enfermedad. Señalemos simplemente que son los deficientes mentales quienes también en este aspecto se encuentran en una situación más desfavorecida, ya que al margen de los ingresados en alguna institución, el 5,4 por ciento tienen mal o deficientemente resueltos los problemas que se derivarían de una posible situación de enfermedad. El hecho de que también en este aspecto como en el resto de los considerados, el servicio doméstico tenga la misma importancia que la asistencia domiciliaria como vía de solución de problemas, es indicativo del largo camino que queda por recorrer en el desarrollo de los servicios sociales.

CUADRO N.° 48.
DEFICIENTES, ENFERMOS CRONICOS:
GRADO EN QUE RESUELVEN LAS NECESIDADES EN CASO DE ENFERMEDAD Y TIPO DE DEFICIENCIA
(Absolutos, % horizontales y verticales)

	Bien resueltos	Regular	Mal resueltos	En institución	N.S./N.C.	TOTAL
Deficientes físicos	17.296	159	150	2.017	35	**19.657**
Deficientes mentales	5.512	62	270	535	96	**6.116**
Enfermos mentales	3.200	114	45	852	80	**4.291**
Deficientes visuales	2.036	44	21	191	—	**2.292**
Deficientes auditivos	1.396	27	17	56	14	**1.509**
TOTAL...	**29.080**	**406**	**502**	**3.651**	**226**	**33.864**
Deficientes físicos	88,0	0,8	0,8	10,3	0,2	**100,0**
Deficientes mentales	84,2	1,0	4,4	8,8	1,6	**100,0**
Enfermos mentales	74,6	2,7	1,1	19,9	1,9	**100,0**
Deficientes visuales	88,8	1,9	0,9	8,3	—	**100,0**
Deficientes auditivos	92,5	1,7	1,1	3,7	1,0	**100,0**
TOTAL...	**84,3**	**1,2**	**1,5**	**10,6**	**0,7**	**100,0**
Deficientes físicos	59,5	39,2	29,8	55,3	15,4	**58,0**
Deficientes mentales	17,7	15,3	53,8	14,7	42,6	**18,1**
Enfermos mentales	11,0	28,1	9,0	23,3	35,6	**12,0**
Deficientes visuales	7,0	10,9	4,1	5,2	—	**6,8**
Deficientes auditivos	4,8	6,4	3,3	1,5	6,4	**4,5**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

CUADRO N.° 49.
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS:
FORMA EN QUE SE RESUELVENLAS NECESIDADES EN CASO DE ENFERMEDAD
Y TIPO DE DEFICIENCIA
(Absolutos, % horizontales y verticales)

	En casa	Servicio doméstico	Dependencia familiar	Ayuda domiciliaria	Institución residencial	N.S./N.C.	TOTAL
Deficientes físicos	16.703	256	226	436	2.035	1	**19.657**
Deficientes mentales	5.414	16	9	58	535	84	**6.116**
Enfermos mentales	3.147	94	66	71	888	25	**4.291**
Deficientes visuales	1.852	42	111	79	206	—	**2.292**
Deficientes auditivos	1.442	11	—	—	56	—	**1.509**
TOTAL...	**28.559**	**419**	**411**	**644**	**3.271**	**109**	**33.864**
Deficientes físicos	85,0	1,3	1,1	2,2	10,4	0,0	**100,0**
Deficientes mentales	88,5	0,3	0,1	0,9	8,8	1,4	**100,0**
Enfermos mentales	73,4	2,2	1,5	1,7	20,7	0,6	**100,0**
Deficientes visuales	80,8	1,9	4,8	3,5	9,0	—	**100,0**
Deficientes auditivos	95,6	0,7	—	—	3,7	—	**100,0**
TOTAL...	**84,3**	**1,2**	**1,2**	**1,9**	**11,0**	**0,4**	**100,0**
Deficientes físicos	58,5	61,1	54,9	67,7	54,7	0,5	**58,0**
Deficientes mentales	19,0	3,8	2,1	9,0	14,4	77,0	**18,1**
Enfermos mentales	11,0	22,3	16,0	11,0	23,9	22,6	**12,7**
Deficientes visuales	6,5	10,1	27,0	12,3	5,5	—	**6,8**
Deficientes auditivos	5,1	2,6	—	—	1,5	—	**4,5**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

2.6.4. *Relaciones sociales: Necesidades afectivas y de compañía*

2.6.4.1. Necesidades de compañía

Más de 3.000 deficientes o discapacitados precisan, al margen de una ayuda material para cubrir sus necesidades básicas, la compañía de otra persona. Al rededor de 1.186 necesitarían que simplemente alguien les visitase en sus casas; 1.010 personas se ven necesitadas, a juicio de sus convecinos, de una compañía más intensa que la que habitualmente consideramos como visita; 652 necesitarían vivir con otra persona, y finalmente 263 deficientes o discapacitados vivirían mejor en una residencia, siempre, naturalmente, a juicio de nuestros interlocutores.

De cualquier forma llama la atención que la solución residencial se cite últimamente como deseable en el 0,8 por ciento de los casos, la mayoría de las veces —el 40 por ciento— en situaciones en las que el problema viene determinado por una enfermedad mental. En realidad el internamiento es requerido casi exclusivamente en estos casos.

Podemos decir, en consecuencia, que sin contar las personas que viven en instituciones residenciales —10,8 por ciento de los discapacitados— como mínimo un 9 por ciento del colectivo que analizamos precisaría la presencia, la compañía de otra persona, al margen de la ayuda que puedan requerir de cara a la satisfacción de necesidades de orden material. Así pues, por cada dos personas discapacitadas internadas en una residencia hay en Bizkaia otra que, como mínimo re-

quiere la compañía de otras personas. Nuestros datos indican que esta necesidad no varía sustancialmente en función del tamaño de la entidad de residencia, es decir, que el problema de la soledad o aislamiento tiene parecidas dimensiones en los pueblos grandes y en los pequeños.

El hecho de que en torno al 10 por ciento de los deficientes, enfermos crónicos y ancianos necesitados tenga manifiestas necesidades de compañia, sin olvidar que prácticamente otro 11 por ciento vive en alguna institución residencial, ya nos indica que las relaciones sociales de este colectivo son bastante limitadas.

2.6.4.2. Necesidades a nivel afectivo

Avanzando en esta cuestión e interesándonos por la vertiente menos material que comporta la compañía, es decir, totalmente al margen de las cuestiones relacionadas con la ayuda para resolver los problemas que derivan de las limitaciones en la autonomía personal, hemos intentado conocer el estado de necesidad a nivel afectivo del colectivo de deficientes y enfermos crónicos.

CUADRO N.° 50.
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS:
NECESIDADES DE COMPAÑIA Y TIPO DE DEFICIENCIA
(Absolutos, % horizontales y verticales)

	No tiene problemas	Necesita visitas	Necesita compañía	Necesita vivir con alguien	Necesita residencia	Institución residencial	S/C	TOTAL
Deficientes físicos	15.898	676	523	371	116	2.017	56	**19.657**
Deficientes mentales	4.995	140	171	126	26	535	123	**6.116**
Enfermos mentales	2.747	244	186	117	107	852	39	**4.291**
Deficientes visuales	1.815	97	101	38	1	191	49	**2.292**
Deficientes auditivos	1.380	29	30	—	14	56	—	**1.509**
TOTAL...	**26.834**	**1.186**	**1.010**	**652**	**263**	**3.651**	**268**	**33.864**
Deficientes físicos	80,9	3,4	2,7	1,9	0,6	10,3	0,3	**100,0**
Deficientes mentales	81,7	2,3	2,8	2,1	0,4	8,8	2,0	**100,0**
Enfermos mentales	64,0	5,7	4,3	2,7	2,5	19,9	0,9	**100,0**
Deficientes visuales	79,2	4,2	4,4	1,7	0,0	8,3	2,2	**100,0**
Deficientes auditivos	91,4	1,9	2,0	—	1,0	3,7	—	**100,0**
TOTAL...	**79,2**	**3,5**	**3,0**	**1,9**	**0,8**	**10,8**	**0,8**	**100,0**
Deficientes físicos	59,2	57,0	51,8	56,9	44,2	55,3	20,9	**58,0**
Deficientes mentales	18,6	11,8	16,9	19,3	9,7	14,7	46,0	**18,1**
Enfermos mentales	10,2	20,6	18,4	17,9	40,4	23,3	14,6	**12,7**
Deficientes visuales	6,8	8,1	10,0	5,9	0,2	5,2	18,5	**6,8**
Deficientes auditivos	5,1	2,5	2,9	—	5,5	1,5	—	**4,5**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Evidentemente nuestro enfoque metodológico nos impide hacer apreciaciones sobre aspectos mucho menos complejos que éste de la afectividad y en consecuencia no tenemos intención de realizar ningún análisis de las características psicoafectivas de la población que tratamos de estudiar.

Puede ser interesante, sin embargo, constatar que al preguntar a nuestros interlocutores acerca de las necesidades afectivas de las personas identificadas como deficientes, en el 12,6 por ciento de los casos no se duda en afirmar que esos problemas existen. Indudablemente deben ser muchas más las personas que tienen problemas afectivos sin resolver, e incluso se podría afirmar que todo el mundo tiene necesidades afectivas mal cubiertas. Pero lo que aquí se indica es que más de 1.600 personas con algún tipo de deficiencia aparentan tener problemas afectivos graves y prácticamente otras 2.500 personas tienen problemas, aunque no graves, a juicio de sus convecinos.

Esta debe ser, suponemos, una parte ínfima del problema afectivo-relacional de los deficientes y enfermos crónicos, pero nos indica, al igual que las necesidades de compañía, que existe un problema real de soledad o abandono que es preciso combatir.

En el cuadro n.° 58 podemos observar que el de los enfermos mentales resulta el grupo que, a juicio de nuestros interlocutores, tiene mayores necesidades afectivas: el 14,2 por ciento, a juicio de sus convecinos, tiene problemas de afectividad graves y otro 12,7 por ciento tiene problemas no graves.

CUADRO N.° 51.
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS:
PROBLEMAS DE AFECTIVIDAD Y TIPO DE DEFICIENCIA
(Absolutos, % horizontales y verticales)

Tipo de deficiencia	No tiene problemas	Problemas no graves	Problemas graves	N.S./N.C.	TOTAL
Física	17.456	1.337	498	355	**19.657**
Mental	5.225	384	378	129	**6.116**
Enf. Mentales	2.944	546	610	191	**4.291**
Visual	2.009	158	72	54	**2.292**
Auditiva	1.393	39	75	3	**1.509**
TOTAL...	**29.026**	**2.464**	**1.632**	**731**	**33.864**
Física	88,8	6,8	2,5	1,8	**100,0**
Mental	85,4	6,3	6,2	2,1	**100,0**
Enf. mentales	68,6	12,7	14,2	4,4	**100,0**
Visual	87,7	6,9	3,1	2,3	**100,0**
Auditiva	92,3	2,6	4,9	0,2	**100,0**
TOTAL...	**85,7**	**7,3**	**4,8**	**2,2**	**100,0**
Física	60,1	54,3	30,5	48,5	**58,0**
Mental	18,0	15,6	23,1	17,7	**18,1**
Enf. mentales	10,1	22,2	37,4	26,1	**12,7**
Visual	6,9	6,4	4,4	7,3	**6,8**
Auditiva	4,8	1,6	4,6	0,4	**4,5**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

2.6.4.3. Relaciones sociales

La visión anterior se torna mucho más preocupante si tenemos en cuenta la valoracion que hacen nuestros informantes de las relaciones sociales del colectivo de deficientes. En términos generales, se nos indica que sólo en el 37,2 por ciento de los casos dichas relacines son satisfactorias. El 1.9 por ciento son, al parecer, rechazados por su entorno, la misma proporción mantiene relaciones que si consideran conflictivas, el 3,3 por ciento tiene relaciones limitadas, el 4.5 por ciento relaciones no igualitarias, el 0,7 por ciento tiene problemas circunstanciales en sus relaciones con los demás y el 50,4 por ciento establece muy escasas relaciones con su entorno.

También en esta cuestión el colectivo de enfermos mentales se nos revela como el más afectado: prácticamente el 8 por ciento sufren el rechazo de su entorno, el 10 por ciento mantienen relaciones conflictivas y no llegan al 12 por ciento quienes logran establecer unas relaciones sociales satisfactorias. Le sigue como grupo más desfavorecido el de los deficientes mentales, ya que únicamente el 18,8 por ciento mantiene lo que nuestros interlocutores consideran unas relaciones satisfactorias y, como era de esperar, este grupo se caracteriza sobre todo porque las relaciones que logra establecer con los demás no son igualitarias.

Por lo demás, en el cuadro n.° 59 se aprecia que el grupo con relaciones sociales más satisfactorias es el de los deficientes auditivos, lo que no deja de ser sorprendente, dada la importancia fundamental del lenguaje a la hora de establecer relaciones con el entrorno social. Sin embargo, fijándonos en el grado de afección, ver Anexo, podemos comprobar que la situación de los sordos profundos es bastante peor que la de los deficientes auditivos en su conjunto, ya que justamente alcanza el 45 por ciento la proporción de quienes tienen relaciones sociales satisfactorias.

CUADRO N.° 52.
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS:
RELACIONES SOCIALES Y TIPO DE DEFICIENCIA
(Absolutos, % horizontales y verticales)

	Rechazo entorno	Relación conflictiva	Relación limitada	Relación no igual.	Problemas circunst.	Relación escasa	Relación satisfac.	N.S./N.C.	TOTAL
Deficientes físicos	89	193	279	146	125	9.920	8.901	4	**19.657**
Deficientes mentales	211	18	631	1.117	16	2.969	1.152	2	**6.116**
Enfermos mentales	335	421	127	189	102	2.611	506	—	**4.291**
Deficientes visuales	—	1	40	4	—	1.067	1.180	—	**2.292**
Deficientes auditivos	22	21	50	55	—	493	868	—	**1.509**
TOTAL...	**657**	**654**	**1.127**	**1.511**	**243**	**17.060**	**12.607**	**7**	**33.864**
Deficientes físicos	0,5	1,0	1,4	0,7	0,6	50,5	45,3	0,0	**100,0**
Deficientes mentales	3,5	0,3	10,3	18,3	0,3	48,5	18,8	0,0	**100,0**
Enfermos mentales	7,8	9,8	3,0	4,4	2,4	60,8	11,8	—	**100,0**
Deficientes visuales	—	0,0	1,8	0,2	—	46,5	51,5	—	**100,0**
Deficientes auditivos	1,4	1,4	3,3	3,6	—	32,7	57,5	—	**100,0**
TOTAL...	**1,9**	**1,9**	**3,3**	**4,5**	**0,7**	**50,4**	**37,2**	**0,0**	**100,0**
Deficientes físicos	13,5	29,5	24,8	9,7	51,4	58,2	70,6	63,5	**58,0**
Deficientes mentales	32,1	2,7	56,0	73,9	6,7	17,4	9,1	36,5	**18,1**
Enfermos mentales	51,1	64,4	11,2	12,5	41,9	15,3	4,0	—	**12,7**
Deficientes visuales	—	0,2	3,6	0,2	—	6,3	9,4	—	**6,8**
Deficientes auditivos	3,3	3,3	4,4	3,6	—	2,9	6,9	—	**4,5**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

CUADRO N.° 53.
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS:
RELACIONES SOCIALES Y TAMAÑO DE LA ENTIDAD DE POBLACION
(Absolutos, % horizontales y verticales)

	Rechazo entorno	Relación conflictiva	Relación limitada	Relación no igual.	Problemas circunst.	Relación escasa	Relación satisfac.	N.S./N.C.	TOTAL
Menos de 2.000 hab.	49	33	97	196	6	2.073	1.633	—	**4.087**
Entre 2.001 y 5.000 hab.	76	68	75	141	30	1.046	799	—	**2.234**
Entre 5.001 y 10.000 hab.	63	5	154	303	2	1.652	978	—	**3.157**
Más de 10.000 hab.	452	506	748	872	205	11.937	9.139	7	**23.886**
N.S./N.C.	16	42	54	—	—	350	58	—	**520**
TOTAL...	**657**	**654**	**1.127**	**1.511**	**243**	**17.060**	**12.607**	**7**	**33.864**
Menos de 2.000 hab.	1,2	0,8	2,4	4,8	0,1	50,7	40,0	—	**100,0**
Entre 2.001 y 5.000 hab.	3,4	3,0	3,3	6,3	1,3	46,8	35,8	—	**100,0**
Entre 5.001 y 10.000 hab.	2,0	0,2	4,9	9,6	0,1	52,3	31,0	—	**100,0**
Más de 10.000 hab.	1,9	2,1	3,1	3,7	0,9	50,0	38,3	0,0	**100,0**
N.S./N.C.	3,1	8,0	10,3	—	—	67,4	11,2	—	**100,0**
TOTAL...	**1,9**	**1,9**	**3,3**	**4,4**	**0,7**	**49,5**	**36,6**	**0,0**	**100,0**
Menos de 2.000 hab.	7,5	5,0	8,6	13,0	2,4	12,2	13,0	—	**12,1**
Entre 2.001 y 5.000 hab.	11,5	10,4	6,6	9,3	12,2	6,1	6,3	—	**6,6**
Entre 5.001 y 10.000 hab.	9,7	0,8	13,7	20,0	0,9	9,7	7,8	—	**9,3**
Más de 10.000 hab.	68,9	77,4	66,3	57,7	84,4	70,0	72,5	100,0	**70,5**
N.S./N.C.	2,5	6,4	4,8	—	—	2,1	0,5	—	**1,5**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

La comarca de residencia influye en el tipo de relación social que los deficientes logran establecer con su entorno. En líneas generales se puede afirmar que las diferencias más importantes se producen entre Gran Bilbao y el resto de las comarcas, de manera que en aquéllas resultan más infrecuentes las relaciones satisfactorias, fundamentalmente porque es mayor la proporción de quienes mantienen relaciones muy escasas. El 53,6 por ciento de los residentes en la comarca Gran Bilbao se hallan en efecto en esa situación, que afecta en una proporción que oscila entre el 38 y el 43 por ciento en el resto de las comarcas. La situación, como era de esperar, se torna más grave en el caso de las personas que proceden del resto de la Comunidad y sobre todo en el caso de los provenientes del resto del Estado, todos ellos ingresados en instituciones residenciales.

Lógicamente, las diferencias comarcales deben estar fuertemente determinadas por el tamaño de las entidades de población que las constituyen. Sin embargo, en contra de lo que podría suponerse, no existe una relación directa entre tamaño de población y mayor y menor grado de éxito o fracaso en el establecimiento de relaciones sociales. Sí se observa que en las entidades de menos de 2.000 habitantes es mayor la proporción de quienes logran establecer buenas relaciones —40 por ciento— aunque sin llegar al nivel de satisfacción del Duranguesado en su conjunto, que alcanza el 45,2 por ciento, y en el resto de los niveles de población establecidos no es evidente que se dé una influencia tal que permita discriminar los apoyos generalizados que precisa la población vizcaina para lograr unas relaciones sociales más satisfactorias.

CUADRO N.° 54.
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS:
RELACIONES SOCIALES Y COMARCA DE RESIDENCIA
(Absolutos, % horizontales y verticales)

	Rechazo entorno	Relación conflictiva	Relación limitada	Relación no igual.	Problemas circunst.	Relación escasa	Relación satisfac.	N.S./N.C.	TOTAL
Gran Bilbao	381	438	771	1.138	163	13.059	8.390	5	**24.344**
Costa	37	54	126	165	48	1.419	1.418	—	**3.277**
Duranguesado	202	106	65	99	11	1.592	2.051	1	**4.128**
Encartaciones	19	15	28	109	6	620	656	—	**1.453**
Resto C.A.V.	—	2	2	—	15	32	6	—	**57**
Resto Estado	6	—	6	—	—	77	12	—	**101**
NS/NC	10	39	130	—	—	260	64	—	**503**
TOTAL...	**657**	**654**	**1.127**	**1.511**	**243**	**17.060**	**12.607**	**7**	**33.864**
Gran Bilbao	1,6	1,8	3,2	4,7	0,7	53,6	34,5	0,0	**100,0**
Costa	1,1	1,6	3,8	5,0	1,5	43,3	43,6	—	**100,0**
Duranguesado	4,9	2,6	1,6	2,4	0,3	38,6	49,7	0,0	**100,0**
Encartaciones	1,3	1,0	1,9	7,5	0,4	42,7	45,2	—	**100,0**
Resto C.A.V.	—	4,2	3,0	—	26,1	56,2	10,4	—	**100,0**
Resto Estado	6,0	—	5,9	—	—	76,4	11,7	—	**100,0**
NS/NC	2,0	7,8	25,9	—	—	51,7	12,6	—	**100,0**
TOTAL...	**1,9**	**1,9**	**3,3**	**4,4**	**0,7**	**49,5**	**36,6**	**0,0**	**100,0**
Gran Bilbao	58,0	66,9	68,4	75,3	67,2	76,5	66,6	79,4	**71,4**
Costa	5,7	8,2	11,2	10,9	19,6	8,3	11,3	—	**9,7**
Duranguesado	30,8	16,2	5,8	6,6	4,6	9,3	16,3	20,6	**12,2**
Encartaciones	3,0	2,3	2,4	7,2	2,4	3,6	5,2	—	**4,3**
Resto C.A.V.	—	0,4	0,2	—	6,1	0,2	0,0	—	**0,2**
Resto Estado	0,9	—	0,5	—	—	0,5	0,1	—	**0,3**
NS/NC	1,5	6,0	11,5	—	—	1,5	0,5	—	**1,5**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

2.7. **Necesidades más importantes y respuesta institucional**

Vamos a tratar de realizar una síntesis de la información más importante que hemos manejado hasta el momento en relación a la demanda de serevicios sociales, al tiempo que hacemos una primera valoración de la parte de la demanda que se afronta a través de la vía institucional.

2.7.1. *Necesidades de alimentación, higiene y compañía*

Hemos analizado hasta ahora los factores que definen el estado de necesidad del individuo de manera independiente. Sabemos cuantas personas tienen problemas de compañía graves por ejemplo y sabemos cuales son los grupos de deficientes más afectados por estos problemas. De la misma forma sabemos cuantas personas no pueden salir de sus casas si no es con la ayuda de alguien y sabemos, por ejemplo, a qué grupos de edad pertenecen o en qué tipo de entidad viven. Digamos que nos es conocido el comportamiento de las variables más importantes que definen un estado de necesidad o de riesgo de manera independiente, pero desconocemos su acción conjunta a nivel de individuos que es lo que realmente nos interesa de cara a evaluar la respuesta social que exigen. Si es interesante saber cuántas personas están solas y cuántas tienen problemas de alimetación, pongamos por ejemplo, es necesario saber, por razones obvias, qué número de personas padecen ambas carencias simultáneamente y cuantas se ven libres al menos de una de ellas.

CUADRO N.° 55.
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS:
PROBLEMAS DE ALIMENTACION Y/O HIGIENE Y NECESIDADES DE COMPAÑIA
(Absolutos, porcentajes verticales y horizontales)

NECESIDAD DE COMPAÑIA	Problemas de alimentación y/o higiene			TOTAL
	NO TIENE	TIENE	NS/NC	
• No tiene	26.119	714	1	**26.834**
• Necesitaría que le visitasen	1.114	72	—	**1.186**
• La compañía de personas	838	172	—	**1.010**
• Vivir con alguien	488	164	—	**652**
• Vivir en una residencia	116	133	14	**263**
• NS/NC	139	18	111	**268**
TOTAL...	**28.815**	**1.272**	**126**	**30.214**
• No tiene	90,6	56,1	0,9	**88,8**
• Necesitaría que le visitasen	3,9	5,6	—	**3,9**
• La compañía de personas	2,9	13,5	—	**3,3**
• Vivir con alguien	1,7	12,9	—	**2,2**
• Vivir en una residencia	0,4	10,4	11,4	**0,9**
• NS/NC	0,5	1,4	87,6	**0,9**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
• No tiene	97,3	2,7	0,0	**100,0**
• Necesitaría que le visitasen	93,9	6,1	—	**100,0**
• La compañía de personas	83,0	17,0	—	**100,0**
• Vivir con alguien	74,9	25,1	—	**100,0**
• Vivir en una residencia	44,1	50,4	5,5	**100,0**
• NS/NC	51,9	6,7	41,3	**100,0**
TOTAL...	**95,4**	**4,2**	**0,4**	**100,0**

Es evidente por ejemplo, que las personas con problemas de alimentación y/o higiene mal o deficientemente resueltos son más propensas a tener problemas de soledad y abandono. Concretamente el 90 por ciento de los deficientes que no tienen problemas graves a nivel de alimentación o higiene, tampoco tienen problemas a nivel de compañía. Por el contrario, si en razón de este último factor de soledad, los vecinos juzgan que deberían vivir en una residencia el 10 por ciento de quienes tienen problemas para hacer frente a sus necesidades alimentarias o higiénicas, la soledad en su grado más extremo no afecta ni al 1 por ciento de quienes no tienen problemas evidentes en alimentación y/o higiene. O por poner otro ejemplo, si únicamente el 2,9 por ciento de los deficientes sin problemas de higiene o alimentación necesitan compañía de personas, la soledad, a ese mismo nivel afecta al 13,5 por ciento de quienes sí tienen problemas de alimentación y/o higiene.

Lo que no se aprecia es una relación entre las necesidades básicas que se han recogido y el hecho de recibir o no asistencia domiciliaria, lo que en parte al menos, ha de deberse a que la Asistencia Domiciliaria viene a paliar dichos problemas ya que, como es lógico, nos interesábamos por la situación de necesidad del deficiente teniendo en cuenta los apoyos que éste pudiera recibir.

Debemos resaltar, en consecuencia como positivo el hecho de que, como veremos, los clientes de los servicios de asistencia domiciliaria tengan, en términos relativos, más limitaciones en su independencia física y que, como acabamos de observar, tengan salvo excepciones, bien

cubiertas sus necesidades de alimentación, higiene y compañía, puesto que ello viene a indicar que la selección de usuarios se hace teniendo en cuenta concretamente la problemática del individuo y que, por lo general, las prestaciones aplicadas sirven para paliar las necesidades básicas.

2.7.2. *Independencia física y necesidades básicas*

No existe una relación directa entre las dificultades para subvenir a las necesidades de higiene y/o alimentación y el grado o nivel de pérdida de autonomía que medimos a través de la escala de Guttman. Es evidente la existencia de personas que tendrían graves problemas para satisfacer sus necesidades de alimentación y/o higiene en función de su falta de autonomía y que sin embargo, siempre a juicio de sus convecinos, tienen bien resueltas esas necesidades; es de suponer que su entorno contribuye a que el deficiente vea cubiertas sus necesidades básicas.

Este hecho se aprecia claramente en el cuadro n.° 63. En efecto, si en el grupo que a juzgar por la opinión de sus convecinos está afectado por la problemática más grave, es decir, tienen dificultades para hacer frente a sus necesidades de alimentación y/o higiene y graves problemas de soledad (1) la proporción de personas que no son capaces de levantarse de la cama, de permanecer de pie, de comer solas o de hacer uso del WC alcanza el 18,3 por ciento, y la suma de pérdidas de autonomía grave, que incluye en el nivel de menor afección a quienes no son capaces de lavarse representa el 36,7 por ciento, las pérdidas de independencia física son proporcional-

CUADRO N.° 56.1
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS:
NECESIDADES DE ALIMENTACION E HIGIENE Y COMPAÑIA EN FUNCION DE SI RECIBEN O NO ASISTENCIA DOMICILIARIA
(Absolutos)

	RECIBEN ASISTENCIA	NO RECIBEN	NS/NC	TOTAL
1. Sin problemas de alimentación o higiene y sin problemas de compañía	1.073	24.898	149	**26.120**
2. Sin problemas de alimentación o higiene y con problemas leves de compañía	350	1.575	27	**1.953**
3. Sin problemas de alimentación o higiene y con problemas graves de compañía	108	508	3	**619**
4. Sin problemas de alimentación o higiene y con problemas de compañía NS/NC	17	142	91	**250**
5. Con problemas de alimentación o higiene y sin problemas de compañía	12	702	—	**714**
6. Con problemas de alimentación o higiene y con problemas leves de compañía	13	230	—	**244**
7. Con problemas de alimentación o higiene y con problemas graves de compañía	4	292	—	**296**
8. Con problemas de alimentación o higiene y con problemas de compañía NS/NC	7	11	—	**18**
TOTAL...	**1.584**	**28.358**	**271**	**30.214**

Problemas leves de compañía: Necesita que le visiten, la compañía de personas.
Problemas graves de compañía: Necesitan vivir con alguien o en una residencia.

(1) Recordamos que hemos considerado que una persona tiene problemas de soledad leves cuando se sitúa en el segundo o tercer nivel de escala, es decir cuando sus convecinos creen que necesitan la compañía o las visitas de otras personsa y graves los del nivel cuatro y cinco, cundo según la misma opinión necesitan vivir en una institución residencial o en compañía de otra persona.

CUADRO N.° 56.2
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS:
NECESIDADES DE ALIMENTACION E HIGIENE Y COMPAÑIA EN FUNCION DE SI RECIBEN O NO ASISTENCIA DOMICILIARIA
(% verticales)

	RECIBEN ASISTENCIA	NO RECIBEN	NS/NC	TOTAL
1. Sin problemas de alimentación o higiene y sin problemas de compañía	67,7	87,8	55,1	**86,5**
2. Sin problemas de alimentación o higiene y con problemas leves de compañía	22,1	5,5	10,1	**6,5**
3. Sin problemas de alimentación o higiene y con problemas graves de compañía	6,8	1,8	1,2	**2,0**
4. Sin problemas de alimentación o higiene y con problemas de compañía NS/NC	1,1	0,5	33,6	**0,8**
5. Con problemas de alimentación o higiene y sin problemas de compañía	0,8	2,5	—	**2,4**
6. Con problemas de alimentación o higiene y con problemas leves de compañía	0,8	0,8	—	**0,8**
7. Con problemas de alimentación o higiene y con problemas graves de compañía	0,3	1,0	—	**1,0**
8. Con problemas de alimentación o higiene y con problemas de compañía NS/NC	0,4	0,0	—	**0,1**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Problemas leves de compañía: Necesita que le visiten, la compañía de personas.
Problemas graves de compañía: Necesita vivir con alguien o en una residencia.

CUADRO N.° 56.3
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS:
NECESIDADES DE ALIMENTACION E HIGIENE Y COMPAÑIA EN FUNCION DE SI RECIBEN O NO ASISTENCIA DOMICILIARIA
(% horizontales)

	RECIBEN ASISTENCIA	NO RECIBEN	NS/NC	TOTAL
1. Sin problemas de alimentación o higiene y sin problemas de compañía	4,1	95,3	0,6	**100,0**
2. Sin problemas de alimentación o higiene y con problemas leves de compañía	17,9	80,7	1,4	**100,0**
3. Sin problemas de alimentación o higiene y con prablemas graves de compañía	17,5	82,0	0,5	**100,0**
4. Sin problemas de alimentación o higiene y con problemas graves de compañía	6,8	56,8	36,5	**100,0**
5. Con problemas de alimentación o higiene y sin problemas de compañía	1,6	98,4	—	**100,0**
6. Con problemas de alimentación o higiene y con problemas leves de compañía	5,5	94,5	—	**100,0**
7. Con problemas de alimentación o higiene y con problemas graves de compañía	1,4	98,6	—	**100,0**
8. Con problemas de alimentación o higiene y con problemas de compañía NS/NC	39,0	61,0	—	**100,0**
TOTAL...	**5,2**	**93,9**	**0,9**	**100,0**

Problemas leves de compañía: Necesita que le visiten, la compañía de personas.
Problemas graves de compañía: Necesita vivir con alguien o en una residencia.

mente similares en las otras categorías compuestas por personas que no tienen dificultades para alimentarse y asearse, se supone, naturalmente, que con la ayuda de su entorno. Concretamente el 15,0 por ciento del grupo que no tiene problemas de compañia y ve resueltas sus necesidades básicas puede considerarse totalmente dependiente y del 21,6 por ciento se puede decir que tiene una dependencia grave. En consecuencia, las diferencias existen, pero son tan reducidas que resulta evidente que las necesidades analizadas, sin ser independientes, no dependen exclusivamente del grado de discapacidad de las personas afectadas por alguna deficiencia, circunstancia ésta que habrá de tenerse muy en cuenta de cara a la confección de baremos calificadores para la concesión de prestaciones y servicios.

CUADRO N.° 57.
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS:
NECESIDADES DE ALIMENTACION, ASEO Y COMPAÑIA E INDEPENDENCIA FISICA
(Absolutos, porcentajes verticales y horizontales)

	SIN DIFICULTADES EN ALIMENTACION Y/O HIGIENE				CON DIFICULTADES EN ALIMENTACION Y/O HIGIENE					
INDEPENDENCIA FISICA	SIN PROBL. COMPAÑIA	PROBL. LEVES COMPAÑIA	PROBL. GRAVES COMPAÑIA	S/C	SIN PROBL. COMPAÑIA	PROBL. LEVES COMPAÑIA	PROBL. GRAVES COMPAÑIA	S/C	EN RESIDEN.	TOTAL
No se vale	3.930	251	58	42	22	34	54	—	1.176	**5.566**
No puede vestirse	1.223	133	13	—	10	—	54	—	388	**1.821**
No puede lavarse	503	46	64	—	—	17	—	—	601	**1.230**
No puede cocinar	3.728	243	38	—	38	35	8	7	430	**4.527**
No puede limpiar	6.246	691	238	7	177	50	44	—	480	**7.932**
Puede valerse	10.357	589	209	75	462	107	136	4	532	**12.472**
S/C	134	—	—	126	4	—	—	7	22	**295**
TOTAL...	**26.120**	**1.953**	**619**	**250**	**714**	**244**	**296**	**18**	**3.651**	**33.864**
No se vale	15,0	12,8	9,4	16,6	3,1	13,9	18,3	—	32,2	**16,4**
No puede vestirse	4,7	6,8	2,1	—	1,4	—	18,4	—	10,6	**5,4**
No puede lavarse	1,9	2,3	10,3	—	—	6,9	—	—	16,5	**3,6**
No puede cocinar	14,3	12,5	6,1	—	5,4	14,5	2,6	39,0	11,8	**13,4**
No puede limpiar	23,9	35,4	38,4	2,8	24,8	20,7	14,7	—	13,1	**23,4**
Puede valerse	39,7	30,2	33,8	29,9	64,7	44,1	46,0	21,8	14,6	**36,8**
S/C	0,5	—	—	50,7	0,6	—	—	39,2	0,6	**0,9**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
No se vale	70,6	4,5	1,0	0,7	0,4	0,6	1,0	—	21,1	**100,0**
No puede vestirse	67,1	7,3	0,7	—	0,5	—	3,0	—	21,3	**100,0**
No puede lavarse	40,9	3,7	5,2	—	—	1,4	—	—	48,9	**100,0**
No puede cocinar	82,3	5,4	0,8	—	0,8	0,8	0,2	0,2	9,5	**100,0**
No puede limpiar	78,7	8,7	3,0	0,1	2,2	0,6	0,5	—	6,1	**100,0**
Puede valerse	83,0	4,7	1,7	0,6	3,7	0,9	1,1	0,0	4,3	—
S/C	45,6	—	—	43,0	1,5	—	—	2,4	7,6	**100,0**
TOTAL...	**77,1**	**5,8**	**1,8**	**0,7**	**2,1**	**0,7**	**0,9**	**0,1**	**10,8**	**100,0**

CUADRO N.° 58.
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS:
INDEPENDENCIA FISICA Y APOYO INSTITUCIONAL
(Absolutos, % horizontales y verticales)

	ASISTENCIA DOMICILIARIA	SIN ASISTENCIA DOMICILIARIA	NS/NC	EN RESIDENCIA	TOTAL
No se vale	386	3.856	80	1.154	**5.477**
No puede vestirse	34	1.450	—	409	**1.893**
No puede lavarse	68	553	9	601	**1.231**
No puede cocinar	284	3.767	47	430	**4.527**
No puede limpiar	458	6.967	27	480	**7.932**
Puede valerse	338	11.585	17	532	**12.472**
NS/NC	17	181	91	44	**333**
TOTAL...	**1.564**	**28.358**	**271**	**3.651**	**33.864**
No se vale	7,0	70,4	1,5	21,1	**100,0**
No puede vestirse	1,8	76,6	—	21,6	**100,0**
No puede lavarse	5,5	44,9	0,7	48,8	**100,0**
No puede cocinar	6,3	83,2	1,0	9,5	**100,0**
No puede limpiar	5,8	87,8	0,3	6,1	**100,0**
Puede valerse	2,7	92,9	0,1	4,3	**100,0**
NS/NC	5,1	54,4	27,3	13,2	**100,0**
TOTAL...	**4,7**	**83,7**	**0,8**	**10,8**	**100,0**
No se vale	24,4	13,6	29,6	31,6	**16,2**
No puede vestirse	2,1	5,1	—	11,2	**5,6**
No puede lavarse	3,6	4,3	2,0	3,3	**16,5**
No puede cocinar	17,9	13,3	17,2	11,8	**13,4**
No puede limpiar	28,9	24,6	10,1	13,1	**23,4**
Puede valerse	21,3	40,9	6,2	14,6	**36,8**
NS/NC	1,1	0,6	33,6	1,2	**1,0**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Como ya hemos señalado con anterioridad, resulta evidente que, desde el punto de vista de la pérdida de autonomía física, la población ingresada en instituciones residenciales, como la que recibe asistencia domiciliaria, está más discapacitada en términos generales que la que reside en domicilios particulares y no recibe asistencia domiciliaria. Prácticamente la cuarta parte de la población que recibe asistencia domiciliaria «no se vale», lo que indica que precisa ayuda para la realización de actos tan elementales como levantarse de la cama o hacer uso del WC, y en los clientes de instituciones residenciales la proporción es todavía mayor, puesto que rebasa el 30 por ciento. Sin embargo, entre quienes viven en domicilios particulares sin atención domiciliaria, «sólo» el 13,6 por ciento pertenecen a la categoría de quienes «no se valen». En total, considerando los tres primeros niveles de la escala —recordemos que incluyen a quienes en el mejor de los casos no son capaces de atender a sus necesidades de higiene— observamos que entre los clientes de la asistencia domiciliaria tal población representa el 30,8 por ciento, el 59,3 por ciento entre los ingresados en residencias y el 20,7 por ciento entre quienes residen en domicilios privados y no son clientes de la asistencia domiciliaria institucional.

Considerando ahora única y exclusivamente los deficientes que no tienen limitaciones evidentes en su autonomía personal, deducimos que es la situación del 21,3 por ciento de los clientes de la asistencia domiciliaria, del 14,6 por ciento de quienes viven en residencias y del 40,9 por ciento de quienes viven en sus casas sin recibir ayuda institucional.

Quizá no esté de más recordar aquí, como ya lo hemos hecho al realizar el análisis de la respuesta institucional en el caso de los mayores de 65 años, que nos estamos refiriendo a la población de deficientes y que, en consecuencia, la proporción de quienes, por ejemplo, «no se valen», o «no pueden vestirse» no es en relación a la población total. Concretamente, si tuviéramos en cuenta las personas que viven e residencias y no han sido calificados como deficientes —2.544 (1) en total— la proporción de quienes «no se valen» pasaría de ser el referido 31,6 por ciento a ser el 18,6 por ciento, lo que altera considerablemente lo que se señalaba al analizar exclusivamente la población aquejada por deficiencias, ya que puede afirmarse que la independencia física de las personas, deficientes o no, ingresadas en instituciones sociales, no varía sustancialmente de la de los deficientes que viven en sus casas.

Lo realmente importante sin embargo, y volvemos al enfoque anterior, es que, independientemente de las política de ingresos imperante en cada establecimiento, las personas discapacitadas que viven en instituciones así como las que reciben ayuda domiciliaria son, en general, más dependientes de las que viven en domicilios privados. Ello no obsta para que casi 4.000 personas que tienen dificultades incluso para levantarse de la cama —el 70 por ciento del colectivo, aproximadamente— no reciban ningún tipo de ayuda institucional.

CUADRO N.° 59
PERSONAS CON PROBLEMAS DE INDEPENDENCIA FISICA EN INSTITUCIONES RESIDENCIALES.
(Absolutos y % verticales)

Deficientes que:	Abs.	%
No se valen	1.154	18,6
No pueden vestirse	409	6,6
No pueden lavarse	601	9,7
No pueden cocinar	430	6,9
No pueden limpiar	480	7,7
Pueden valerse	532	8,6
NS/NC	44	0,7
Sin Deficiencia	2.554	41,2
TOTAL...	**6.204**	**100,0**

2.7.3. *Tipo de deficiencia y necesidades básicas.*

La aparente contradicción que encierra el hecho de que de los deficientes que tienen objetivamente dificultades mayores para resolver sus necesidades básicas en materia de alimentación e higiene, las tengan relativamente mejor resueltas que los que no se encuentran con tantas dificultades, debe explicarse sin duda por la acción de factores ambientales que, a su vez, guardan relación con la problemática inherente a cada tipo de deficiencia. El caso de los enfermos mentales resulta paradigmático en éste sentido.

(1) Las personas no deficientes ingresadas en instituciones se distribuirían de la siguiente manera: 323 casos (12,6 por ciento) afectados por problemas derivados del consumo de alcohol y drogas; 1.189 niños y jóvenes sin familia o con problemas familiares (46,6 por ciento); 580 (22,7 por ciento) con otras problemáticas sociales y el resto, 462 casos (18,1 por ciento) son ancianos sin problemas dignos de consideración.

En efecto, según hemos podido observar, los enfermos mentales no tienen en términos relativos mayores problemas de autonomía personal, en base a la escala que hemos aplicado: el 12,3 por ciento se encuentran en el nivel más grave, mientras que ése es el caso del 16,2 por ciento de la población total de deficientes. Vistas las cosas de otra forma, podemos decir que, casi la mitad de los enfermos mentales no tienen limitaciones graves en su autonomía personal y que sin embargo, entre la población total de deficientes eso le ocurre al 36,8 por ciento.

Los enfermos mentales, y otro tanto podría decirse en menor medida de los deficientes mentales, no tienen mayores dificultades, sería mejor decir, tienen muchas menos dificultades que los deficientes físicos para levantarse de la cama, vestirse y realizar las diversas tareas que habitualmente se utilizan como medidas de la autonomía personal, pero sin embargo tienen más dificultades para hacer frente a sus necesidades de alimentación e higiene. Esto es lógico, porque los trastornos mentales producen desventajas globales más dificiles de concretar quizá en tareas puntuales, pero que tienen consecuencias importantes a nivel de autonomía personal (1).

El caso opuesto sería el de los deficientes físicos. Representado como ya se ha dico, el 58,0 por ciento del total de deficientes y el 68,8 por ciento de quienes no son capaces de levantarse de la cama o hacer uso del W.C., únicamente reúnen al 33,0 por ciento del colectivo con graves problemas para hacer frente a sus necesidades de alimentación e higiene.

En definitiva, de las 1.272 personas que tienen dificultades en higiene y/o alimentación, 420 —el 33,0 por ciento— son deficientes físicos, 480 —el 37,7 por ciento— deficientes mentales, 244 —el 19,2 por ciento— enfermos mentales y el 8,7 por ciento restante, 111 personas, deficientes sensoriales. Es decir que el 56,9 por ciento de los que podríamos considerar demanda urgente de apoyo básico, está constituido por personas aquejadas por algún tipo de trastorno mental.

Precisamente la respuesta institucional a través de las dos fórmulas principales de acción, la atención domiciliaria y el ingreso en residencia delimita muy claramente, los grupos con necesidades globales importantes, como los enfermos y deficientes mentales y los que pueden resolver sus necesidades en base a ayudas puntuales, como los deficientes físicos, siempre naturalmente, hablando en términos generales.

Analizando la respuesta institucional a través de los dos principales frentes de acción, la asistencia domiciliaria y el ingreso en residencias, observamos que la primera favorece claramente a los deficientes físicos, en detrimento de los demás grupos de deficientes. En efecto, si los deficientes físicos representan el 58 por ciento de la población total, constituyen el 80,4 de los clientes de la asistencia domiciliaria, signo evidente de que los servicios de asistencia domiciliaria seleccionan una clientela compuesta generalmente por ancianos aquejados sobre todo por deficiencias de las que ordinariamente se denominan físicas. Entre los atendidos en residencias, sin embargo, y a pesar de que, como ya se ha advertido no se ha integrado las instituciones psiquiátricas, los enfermos mentales representan el 23,3 por ciento, siendo así que en la población total

(1) Por otra parte con independencia del papel de los factores sociales adversos en la configuración de los problemas mentales, también podría ocurrir que, el entorno, sea más receptivo, más proclive a comprender las dificultades que nacen de un déficit físico y en consecuencia visible e incontestable, que las descapacidades que nacen de un déficit intelectual. Incluso en relación a los deficientes mentales, muchas personas ven precisamente en la aparente «normalidad» de los de nivel leve, una dificultad de cara a la relación de los problemas que les aquejan y que en resumidas cuentas, les coloca en situación de desventaja ante personas con déficits intelectuales más graves.

representan el 12,7 por ciento. Es evidente, en consecuencia, que la respuesta más habitual a las personas con trastornos mentales sigue siendo la institucionalización, mientras que la asistencia domiciliaria sigue fundamentalmente centrada en el apoyo a las personas ancianas con problemas de independencia física.

CUADRO N.° 60
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS:
TIPO DE DEFICIENCIA Y APOYO INSTITUCIONAL
(Absolutos, porcentajes horizontales y verticales) (1)

	Ayuda domiciliaria	Sin ayuda domiciliaria	NS/NC	En residencias	TOTAL
Deficientes físicos	1.273	16.230	137	2.017	**19.657**
Deficientes mentales	116	5.354	110	535	**6.116**
Enfermos mentales	95	3.337	7	852	**4.291**
Deficientes visuales	96	2.005	—	191	**2.292**
Deficientes auditivos	4	1.433	17	56	**1.509**
TOTAL...	**1.584**	**28.358**	**271**	**3.651**	**33.864**
Deficientes físicos	6,5	82,6	0,7	10,3	**100,0**
Deficientes mentales	1,9	87,5	1,8	8,8	**100,0**
Enfermos mentales	2,2	77,8	0,2	19,9	**100,0**
Deficientes visuales	4,2	87,5	—	8,3	**100,0**
Deficientes auditivos	0,2	95,0	1,1	3,7	**100,0**
TOTAL...	**4,7**	**83,7**	**0,8**	**10,8**	**100,0**
Deficientes físicos	80,4	57,2	50,6	55,3	**58,0**
Deficientes mentales	7,3	18,9	40,6	14,7	**18,1**
Enfermos mentales	6,0	11,8	2,6	23,3	**12,7**
Deficientes visuales	6,1	7,1	—	5,2	**6,8**
Deficientes auditivos	0,2	5,1	6,2	1,5	**4,5**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

(1) Recordamos que en el caso de la población en residencias, hay que contar un colectivo adicional de 2.554 personas que no están aquejadas por ningún tipo de deficiencia. Contando con ella, la distribución porcentual se establece de la siguiente forma: Deficientes físicos 32,5 por ciento, deficientes mentales 8,6 por ciento, enfermos mentales 13,7 por ciento, deficientes sensoriales 4,0 por ciento y sin deficiencia 41,2 por ciento.

CUADRO N.° 61
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS:
DIFICULTADES DE ALIMENTACION Y/O HIGIENE,
NECESIDADES DE COMPAÑIA Y TIPO DE DEFICIENCIA
(Absolutos, porcentajes verticales y horizontales)

TIPO DE DEFICIENCIA	SIN DIFICULTADES EN ALIMENTACION Y/O HIGIENE				CON DIFICULTADES EN ALIMENTACION Y/O HIGIENE				EN RESIDEN.	TOTAL
	SIN PROBL. COMPAÑIA	PROBL. LEVES COMPAÑIA	PROBL. GRAVES COMPAÑIA	S/C	SIN PROBL. COMPAÑIA	PROBL. LEVES COMPAÑIA	PROBL. GRAVES COMPAÑIA	S/C		
Deficientes físicos	15.676	1.158	330	56	222	41	157	—	2.017	**19.657**
Deficientes mentales	4.699	216	62	120	296	95	89	3	535	**6.116**
Enfermos mentales	2.624	359	174	24	123	71	50	15	852	**4.291**
Deficientes visuales	1.773	178	38	49	42	20	1	—	191	**2.292**
Deficientes auditivos	1.349	42	14	—	31	17	—	—	56	**1.509**
TOTAL...	**26.120**	**1.953**	**619**	**250**	**714**	**244**	**296**	**18**	**3.651**	**33.864**
Deficientes físicos	60,0	59,3	53,3	22,4	31,1	16,8	53,0	—	55,3	**58,0**
Deficientes mentales	18,0	11,1	10,0	48,2	41,5	38,9	30,0	15,5	14,7	**18,1**
Enfermos mentales	10,0	18,4	28,1	9,5	17,2	29,1	16,7	84,5	23,3	**12,7**
Deficientes visuales	6,8	9,1	6,2	19,8	5,8	8,2	0,2	—	5,2	**6,8**
Deficientes auditivos	5,2	2,2	2,3	—	4,4	6,9	—	—	1,5	**4,5**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Deficientes físicos	79,7	5,9	1,7	0,3	1,1	0,2	0,8	—	10,3	**100,0**
Deficientes mentales	76,8	3,5	1,0	2,0	4,8	1,6	1,5	0,0	8,8	**100,0**
Enfermos mentales	61,2	8,4	4,1	0,6	2,9	1,7	1,2	0,4	19,9	**100,0**
Deficientes visuales	77,4	7,8	1,7	2,2	1,8	0,9	0,0	—	8,3	**100,0**
Deficientes auditivos	89,4	2,8	1,0	—	2,1	1,1	—	—	3,7	**100,0**
TOTAL...	**77,1**	**5,8**	**1,8**	**0,7**	**2,1**	**0,7**	**0,9**	**0,1**	**10,8**	**100,0**

2.7.4. *Edad y necesidades básicas*

Por lo que se refiere a la edad, es evidente que el colectivo con necesidades de alimentación y/o higiene mal resueltos, es más joven que la población total de deficiente.

De los 1.272 casos que tienen dificultades relacionadas con la higiene y/o alimentación, sólo el 34,7 por ciento tiene más de 65 años, siento así que en la población total de deficientes quienes rebasan esa edad, constituyen el 47,3 por ciento y el 66,2 por ciento de los residentes en instituciones.

A pesar de lo dicho respecto a la «especialización» de la respuesta institucional en la atención a la tercera edad, hemos de decir que, sin dejar de ser cierto en Bizkaia, probablemente las residencias y sobre todo los servicios de asistencia domiciliaria tienen entre su clientela una proporción de deficientes mayores de 65 años inferior de la que resulta en realidades vecinas en las que los ancianos, que en Bizkaia representan en torno al 70 por ciento de los atendidos domiciliariamente, pueden llegar a constituir el 90 por ciento.

Se diría pues que en Bizkaia la clientela de los servicios de ayuda domiciliaria y de las instituciones residenciales está bastante diversificada en lo que a la edad se refiere, hecho éste que ya se anticipaba al analizar el tipo de actividad de los jóvenes deficientes, cuando observábamos que la tasa de residencialización era importante en edades tempranas.

CUADRO N.° 62
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS:
DIFICULTADES DE ALIMENTACION Y/O HIGIENE,
NECESIDADES DE COMPAÑIA Y EDAD
(Absolutos, porcentajes verticales y horizontales)

TIPO DE DEFICIENCIA	SIN DIFICULTADES EN ALIMENTACION Y/O HIGIENE				CON DIFICULTADES EN ALIMENTACION Y/O HIGIENE				EN RESIDEN.	TOTAL
	SIN PROBL. COMPAÑIA	PROBL. LEVES COMPAÑIA	PROBL. GRAVES COMPAÑIA	S/C	SIN PROBL. COMPAÑIA	PROBL. LEVES COMPAÑIA	PROBL. GRAVES COMPAÑIA	S/C		
< 14 años	1.462	120	16	10	61	31	60	3	185	**1.950**
15-39 años	4.764	467	63	75	254	51	26	4	546	**6.251**
40-64 años	7.920	307	124	100	205	75	52	4	346	**9.133**
65 y más	11.709	1.020	415	22	193	82	158	8	2.415	**16.023**
S/C	265	38	—	42	—	5	—	—	158	**508**
TOTAL...	**26.120**	**1.953**	**619**	**250**	**714**	**244**	**296**	**18**	**3.651**	**33.864**
< 14 años	5,6	6,2	2,7	4,1	8,6	12,6	20,4	15,5	5,1	**5,8**
15-39 años	18,2	23,9	10,2	30,2	35,6	21,1	8,7	19,5	15,0	**18,5**
40-64 años	30,3	15,7	20,1	40,1	28,7	30,6	17,5	19,5	9,5	**27,0**
65 y más	44,8	52,2	67,1	8,8	27,0	33,6	53,4	45,5	66,2	**47,3**
S/C	1,0	1,9	—	16,8	—	1,9	—	—	4,3	**1,5**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
< 14 años	75,0	6,2	0,8	0,5	3,1	1,6	3,1	0,1	9,5	**100,0**
15-39 años	76,2	7,5	1,0	1,2	4,1	0,8	0,4	0,1	8,7	**100,0**
40-64 años	86,7	3,4	1,4	1,1	2,2	0,8	0,6	0,0	3,8	**100,0**
65 y más	73,1	6,4	2,6	0,1	1,2	0,5	1,0	0,1	15,1	**100,0**
S/C	52,1	7,5	—	8,3	—	0,9	—	—	31,2	**100,0**
TOTAL...	**77,1**	**5,8**	**1,8**	**0,7**	**2,1**	**0,7**	**0,9**	**0,1**	**10,8**	**100,0**

CUADRO N.° 63.
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS:
EDAD Y APOYO INSTITUCIONAL
(Absolutos, % horizontales y verticales)

	Ayuda domiciliaria	Sin ayuda domiciliaria	NS/NC	En residencia	TOTAL
< 14 años	26	1.714	5	185	**1.950**
15-39 años	173	5.468	64	546	**6.251**
40-64 años	282	8.457	49	346	**9.133**
65 y más	1.104	12.392	112	2.415	**16.023**
NS/NC	—	307	42	158	**508**
TOTAL...	**1.584**	**28.358**	**271**	**3.651**	**33.864**
< 14 años	1,3	89,0	0,2	9,5	**100,0**
15-39 años	2,8	87,5	1,0	8,7	**100,0**
40-64 años	3,1	92,6	0,5	3,8	**100,0**
65 y más	6,9	77,3	0,7	15,1	**100,0**
NS/NC	—	60,5	8,3	31,2	**100,0**
TOTAL...	**4,7**	**83,7**	**0,8**	**10,8**	**100,0**
< 14 años	1,6	6,1	1,7	5,1	**5,8**
15-39 años	10,9	19,3	23,6	15,0	**18,5**
40-64 años	17,8	29,8	17,9	9,5	**27,0**
65 y más	69,7	43,7	41,3	66,2	**47,3**
NS/NC	—	1,1	15,5	4,3	**1,5**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

2.7.5. *Comarca de residencia y necesidades básicas*

Como ya hemos tenido ocasión de señalar con anterioridad, la costa vizcaina se caracteriza por una mayor tendencia a la residencialización de sus deficientes, ya que, sin llegar a constituir el 10 por ciento del total de la población, los clientes de residencias que tienen su domicilio de referencia en la denominada comarca Costa, representan el 13,1 por ciento del conjunto de residencializados. Por el contrario el Duranguesado se caracterizaría por un menor recurso al ingreso en residencias, ya que su representación en la población total de deficientes es algo así como el doble que entre los clientes de instituciones residenciales y algo parecido cabe decir respecto a Encartaciones.

Frente a este dato constatamos —hecho observado ya al analizar aisladamente las necesidades básicas— que en el Duranguesado y sobre todo en Encartaciones, son algo más frecuentes las situaciones que reclaman una intervención institucional. Digamos finalmente que la ayuda domiciliaria se distribuye territorialmente de manera proporcional al total de deficientes de cada comarca.

CUADRO N.° 64.
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS:
DIFICULTADES DE ALIMENTACION Y/O HIGIENE, NECESIDADES DE COMPAÑIA Y COMARCA
(Absolutos, porcentajes horizontales y verticales)

TIPO DE DEFICIENCIA	SIN DIFICULTADES EN ALIMENTACION Y/O HIGIENE				CON DIFICULTADES EN ALIMENTACION Y/O HIGIENE				EN RESIDEN.	TOTAL
	SIN PROBL. COMPAÑIA	PROBL. LEVES COMPAÑIA	PROBL. GRAVES COMPAÑIA	S/C	SIN PROBL. COMPAÑIA	PROBL. LEVES COMPAÑIA	PROBL. GRAVES COMPAÑIA	S/C		
Gran Bilbao	19.005	1.536	469	201	524	156	217	7	2.229	**24.344**
Costa	2.525	107	95	10	36	10	11	7	477	**3.277**
Duranguesado	3.479	238	35	19	68	59	40	—	190	**4.128**
Encartaciones	1.112	71	20	19	86	18	29	4	94	**1.453**
Resto C.A.V.	—	—	—	—	—	—	—	—	57	**57**
Resto Estado	—	—	—	—	—	—	—	—	101	**101**
NS/NC	—	—	—	—	—	—	—	—	503	**503**
TOTAL...	**26.120**	**1.953**	**619**	**250**	**714**	**244**	**296**	**18**	**3.651**	**33.864**
Gran Bilbao	78,1	6,3	1,9	0,8	2,2	0,6	0,9	0,0	9,2	**100,0**
Costa	77,0	3,3	2,9	0,3	1,1	0,3	0,3	0,2	14,5	**100,0**
Duranguesado	84,3	5,8	0,8	0,5	1,6	1,4	1,0	—	4,6	**100,0**
Encartaciones	76,5	4,9	1,3	1,3	5,9	1,2	2,0	0,3	6,5	**100,0**
Resto C.A.V.	—	—	—	—	—	—	—	—	100,0	**100,0**
Resto Estado	—	—	—	—	—	—	—	—	100,0	**100,0**
NS/NC	—	—	—	—	—	—	—	—	100,0	**100,0**
TOTAL...	**77,1**	**5,8**	**1,8**	**0,7**	**2,1**	**0,7**	**0,9**	**0,1**	**10,8**	**100,0**
Gran Bilbao	72,8	78,7	75,8	80,6	73,5	64,1	73,1	39,2	61,0	**71,9**
Costa	9,7	5,5	15,4	4,1	5,0	4,1	3,7	39,0	13,1	**9,7**
Duranguesado	13,3	12,2	5,7	7,5	9,5	24,4	13,4	—	5,2	**12,2**
Encartaciones	4,3	3,6	3,2	7,8	12,0	7,4	9,8	21,8	2,6	**4,3**
Resto C.A.V.	—	—	—	—	—	—	—	—	1,6	**0,2**
Resto Estado	—	—	—	—	—	—	—	—	2,8	**0,3**
NS/NC	—	—	—	—	—	—	—	—	13,8	**1,5**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

CUADRO N.° 65.
. DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS:
APOYOS INSTITUCIONALES QUE RECIBEN Y COMARCA DE RESIDENCIA
(Absolutos, porcentajes horizontales y verticales)

	Ayuda domiciliaria	Sin ayuda domiciliaria	En residencia	NS/NC	TOTAL
Gran Bilbao	1.117	20.750	2.229	249	**24.344**
Costa	162	2.635	477	3	**3.277**
Duranguesado	185	3.739	190	14	**4.128**
Encartaciones	121	1.234	94	4	**1.453**
Resto C.A.V.	—	—	57	—	**57**
Resto Estado	—	—	101	—	**101**
NS/NC	—	—	503	—	**503**
TOTAL...	**1.584**	**28.358**	**3.651**	**271**	**33.864**
Gran Bilbao	4,6	85,2	9,2	1,0	**100,0**
Costa	5,0	80,4	14,5	0,1	**100,0**
Duranguesado	4,5	90,6	4,6	0,3	**100,0**
Encartaciones	8,3	85,0	6,5	0,3	**100,0**
Resto C.A.V.	—	—	100,0	—	**100,0**
Resto Estado	—	—	100,0	—	**100,0**
NS/NC	—	—	100,0	—	**100,0**
TOTAL...	**4,7**	**83,7**	**10,8**	**0,8**	**100,0**
Gran Bilbao	70,5	73,2	61,0	92,0	**71,9**
Costa	10,2	9,3	13,1	1,2	**9,7**
Duranguesado	11,7	13,2	5,2	5,2	**12,2**
Encartaciones	7,6	4,4	2,6	1,5	**4,3**
Resto C.A.V.	—	—	1,6	—	**0,2**
Resto Estado	—	—	2,8	—	**0,3**
NS/NC	—	—	13,8	—	**1,5**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

2.7.6. *Tipo de entidad*

Sin embargo, atendiendo al tamaño de la entidad de población, sí se aprecian algunas diferencias en la utilización de los servicios de asistencia domiciliaria. En líneas generales podemos decir que en las entidades pequeñas de menos de dos mil habitantes la población de atendidos es proporcionalmente mayor que lo que le correspondería atendiendo a su representación en el colectivo total de deficientes, puesto que suponen el 12,1 por ciento del mismo, mientras que representan prácticamente el 15 por ciento de los deficientes que reciben asistencia domiciliaria.

Este hecho es más claro todavía en las entidades de población comprendida entre 5.001 y 10.000 habitantes, ya que a una representación del 9,3 por ciento en el colectivo total de deficientes le corresponde una participación del 15,9 por ciento entre los clientes de la asistencia domiciliaria.

En síntesis y a la vista del cuadro n.° 67 podemos decir que en las entidades donde la tasa de atendidos domiciliarmente es elevada, la tasa de residencializados es baja. Concretamente en las de menos de 2.000 habitantes el peso de la ayuda domiciliaria es inportante y baja la tasa de residencialización; en las de 2.001 a 5.000 habitantes la participación es similar en ambos tipos de atención; en las de 5.001 a 10.000 habitantes la tasa de residencialización es baja como en las entidades pequeñas y elevada la de atendidos domiciliarmente; y en las entidades de más de

10.000 habitantes ocurre lo contrario, es decir, que se recurre a la residencialización y menos a la asistencia domiciliaria.

Estos datos podrían indicar, desde una interpretación optimista, que en las entidades pequeñas la acción domiciliaria está evitando el ingreso en instituciones residenciales, es decir, solucionando problemas en el mendio natural del individuo, que en un pasado todavía reciente exigían el ingreso en una institución. Desde una visión menos optimista se podría advertir sin embargo, que el recurso a la asistencia domiciliaria es mayor en las entidades que no llegan a los 10.000 habitantes precisamente porque la carencia de plazas residenciales hace que aquélla se utilice como paliativo. La tasa de residencialización observada y los gravísimos problemas de independencia física que aquejan a los atendidos domiciliariamente —el 21,8 por ciento de los mismos están encamados— nos hace pensar que desgraciadamente la segunda visión estará más próxima a la realidad. A este respecto no conviene olvidar que en algunos países la asistencia domiciliaria se impone unos estándares de atención máximos al considerarse que no es un sistema adecuado o que, en cualquier caso resulta de dudosa rentabilidad para la atención de situaciones de gran dependencia.

Resulta evidente, por otra parte, que las situaciones de necesidad son proporcionalmente más frecuentes en las entidades de menos de 10.000 habitantes, de manera que se puede afirmar que, en líneas generales, una mayor incidencia de la acción domiciliaria se corresponde con una menor tasa de residencialización y una mayor frecuencia de necesidades básicas insatisfechas.

CUADRO N.° 66
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS:
DIFICULTADES DE ALIMENTACION Y/O HIGIENE,
NECESIDADES DE COMPAÑIA Y TIPO DE ENTIDAD
(Absolutos, porcentajes verticales y horizontales)

TIPO DE ENTIDAD	SIN DIFICULTADES EN ALIMENTACION Y/O HIGIENE				CON DIFICULTADES EN ALIMENTACION Y/O HIGIENE				EN RESIDEN.	TOTAL
	SIN PROBL. COMPAÑIA	PROBL. LEVES COMPAÑIA	PROBL. GRAVES COMPAÑIA	NS/NC	SIN PROBL. COMPAÑIA	PROBL. LEVES COMPAÑIA	PROBL. GRAVES COMPAÑIA	NS/NC		
Menos de 2.000 hab.	3.333	201	61	—	139	39	44	10	260	**4.087**
2.001-5.000 hab.	1.634	126	49	27	91	56	28	—	224	**2.234**
5.001-10.000 hab.	2.488	192	92	18	169	5	8	1	184	**3.157**
Más de 10.000	18.665	1.433	417	204	315	144	217	7	2.463	**23.866**
NS/NC	—	—	—	—	—	—	—	—	520	**520**
TOTAL...	**26.120**	**1.953**	**619**	**250**	**714**	**244**	**296**	**18**	**3.651**	**33.864**
Menos de 2.000 hab.	12,8	10,3	9,9	—	19,4	16,0	14,7	54,5	7,1	**12,1**
2.001-5.000 hab.	6,3	6,4	8,0	10,9	12,7	22,9	9,4	—	6,1	**6,6**
5.001-10.000	9,5	9,8	14,8	7,3	23,7	2,0	2,6	6,4	5,0	**9,3**
Más de 10.000 hab.	71,5	73,4	67,3	81,9	44,1	59,1	73,4	39,2	67,5	**70,5**
NS/NC	—	—	—	—	—	—	—	—	14,2	**1,5**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Menos de 2.000 hab.	81,6	4,9	1,5	—	3,4	1,0	1,1	0,2	6,4	**100,0**
2.001-5.000 hab.	73,1	5,6	2,2	1,2	4,1	2,5	1,2	—	10,0	**100,0**
5.001-10.000 hab.	78,8	6,1	2,9	0,6	5,4	0,2	0,2	0,0	5,8	**100,0**
Más de 10.000 hab.	78,2	6,0	1,7	0,9	1,3	0,6	0,9	0,0	10,3	**100,0**
NS/NC	—	—	—	—	—	—	—	—	100,0	**100,0**
TOTAL...	**77,1**	**5,8**	**1,8**	**0,7**	**2,1**	**0,7**	**0,9**	**0,1**	**10,8**	**100,0**

CUADRO N.º 67
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS:
RESPUESTA INSTITUCIONAL A LAS NECESIDADES Y TIPO DE ENTIDAD
(Absolutos, porcentajes verticales y horizontales)

	Ayuda domiciliaria	Sin ayuda domiciliaria	NS/NC	En residencia	TOTAL
Menos de 2.000 hab.	235	3.588	4	260	**4.087**
2.001 - 5.000 hab.	131	1.865	14	224	**2.234**
5.001 - 10.000 hab.	251	2.722	—	184	**3.157**
Más de 10.000 hab.	967	20.183	253	2.463	**23.866**
NS/NC	—	—	—	520	**520**
TOTAL...	**1.584**	**28.358**	**271**	**3.651**	**33.864**
Menos de 2.000 hab.	14,8	12,7	1,5	7,1	**12,1**
2.001 - 5.000 hab.	8,3	6,6	5,2	6,1	**6,6**
5.001 - 10.000 hab.	15,9	9,6	—	5,0	**9,3**
Más de 10.000 hab.	61,0	71,2	93,2	67,5	**70,5**
NS/NC	—	—	—	14,2	**1,5**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Menos de 2.000 hab.	5,7	87,8	0,1	6,4	**100,0**
2.001 - 5.000 hab.	5,9	83,5	0,6	10,0	**100,0**
5.001 - 10.000 hab.	8,0	86,2	—	5,8	**100,0**
Más de 10.000 hab.	4,1	84,6	1,1	10,3	**100,0**
NS/NC	—	—	—	100,0	**100,0**
TOTAL...	**4,7**	**83,7**	**0,8**	**10,8**	**100,0**

2.8. **Evaluación de necesidades**

2.8.1. *Introducción: Problemática familiar*

A juzgar por la información suministrada por sus convecinos, prácticamente el 30 por ciento de los deficientes implica una gran dedicación en el hogar, la presencia constante de un miembro de la familia. El 8,7 por ciento no requiere una ayuda continua, pero sí entorpece la actividad nomal de la familia. En el caso de un 5,6 por ciento el problema es menos grave aunque dificulta o imposibilita el disfrute del ocio; el 2,2 por ciento altera la convivencia, provoca tensiones, conflictos, y el 2.8 por ciento no puede ser fuente de conflictos familiares dado que carece de familia. Esta situación es próxima, por otra parte, a la de los deficientes —3,1 por ciento— cuya familia no se ocupa de ellos. La situación más positiva la constituyen sin duda aquellos que no alteran en absoluto la vida del resto de los miembros de la familia y que representan el 49,2 por ciento de los casos.

Agrupando las referidas situaciones podemos constituir un primer colectivo con los casos que no plantean graves problemas (entorpece la actividad cotidiana, dificulta el ocio y no plantea dificultades) que reuniría el 63,5 por ciento de los casos; un segundo grupo que sería el que exige una dedicación constante, 27,8 por ciento; y un resto integrado por los que carecen de familia, o si la tienen no se ocupan de ellos y los que crean conflictos que alteran la convivencia, situación que reune al 8,1 por ciento de los casos.

CUADRO N.° 68.
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS:
PROBLEMATICA FAMILIAR Y TIPO DE DEFICIENCIA
(% verticales)

	D.mental	D. visual	D. auditiva	E. mental	D. física	TOTAL
— Implica una gran dedicación, presencia o ayuda constante	33,9	29,9	6,3	25,0	28,0	**27,8**
— Entorpece la actividad cotidiana	8,0	7,4	3,9	12,3	8,8	**8,7**
— Dificultan o imposibilitan el disfrute del ocio	3,0	2,4	2,2	8,1	6,6	**5,6**
— No plantea problemas porque nadie se hace cargo	3,8	2,4	1,0	4,6	2,9	**3,1**
— No altera para nada la vida de la familia	48,9	52,6	81,4	31,4	49,8	**49,2**
— Altera la convivencia, provoca tensiones, conflictos	0,9	1,1	1,3	10,9	1,1	**2,2**
— No procede, no tiene familia	—	4,1	2,7	7,9	2,5	**2,8**
— N.S./N.C.	1,6	—	1,2	—	0,5	**0,6**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Total en Números Absolutos	**5.580**	**2.101**	**1.453**	**3.440**	**17.640**	**30.214**

Como era de esperar, los enfermos mentales son los que con más frecuencia alteran la convivencia y provocan conflictos y los deficientes auditivos los que menos problemas crean al resto de la familia. Por lo demás, es de destacar la relativa similitud de las problemáticas familiares en función del tipo de deficiencia. Concretamente, en el cuadro n.° 68 podemos abvertir que los dos colectivos más numerosos, el de deficientes mentales y el de deficientes físicos, cuyas problemáticas podrían parecer en principio esencialmente diferentes, presentan prácticamente la misma distribución porcentual. Cabe destacar así mismo, que son precisamente los familiares de enfermos mentales, y los de deficientes mentales en menor grado, los que según nuestros informantes, con mayor frecuencia se desentienden del problema, aunque habría que tener en cuenta que esta visión puede estar condicionada por el mayor nivel de atención que requieren o quizá más exactamente, por la mayor facilidad con que exteriorizan o hacen patentes la desatención las personas aquejadas por algún tipo de trastorno mental.

De cualquier manera, lo que importa retener es que 1.655 deficientes crean graves conflictos en su medio familiar, 833 carecen de familia, y otros 8.406 exigen una gran dedicación, la presencia o ayuda constante de sus familiares.

Algunas de estas familias que se ven obligadas a hacer frente a la atención constante que requiere su mienbro deficiente, reciben el apoyo de los servicios de asistencia domiciliaria. El cuadro n.° 76 recoge precisamente la problemática familiar que crea el deficiente en función de si recibe o no dicha asistencia. En él advertimos que la mayor proporción de atendidos domiciliarmente se da en el colectivo de quienes carecen de familia —16,5 por ciento— aunque es muy próxima a la que resulta precisamente en el seno de las familias en las que el deficiente no plantea mayores problemas. En líneas generales cabe sostener la hipótesis de que la prestación de ayuda domiciliaria no guarda una relación evidente con la problemática familiar puesto que es difícil admitir que ésta se solucione precisamente gracias a la intervención domiciliaria. De hecho, los datos del cuadro nos indican que entre los clientes del servicio son menos frecuentes los casos en los que el coeficiente no altera la convivencia —31,7 por ciento y 50,5 por ciento entre quienes no

reciben asistencia— y contrariamente resultan más frecuentes los casos que implican una dedicación constante, ya que esa es la situación del 34,9 por ciento de las familias que reciben el apoyo de la Asistencia Domiciliaria, y del 27,3 por ciento del resto de la población.

Resulta evidente, por otra parte, que los beneficios de la asistencia domiciliaria son difíciles de percibir desde el exterior. Queremos decir que en una situación en la que el familiar deficiente requiere una gran dedicación o una presencia constante, el apoyo de un par de horas diarias por parte de un auxiliar, con ser sin duda un gran alivio, puede muchas veces no ser sino eso, un alivio pero que no exonera a la familia de su constante dedicación y que en cualquier caso, no altera el marco convivencial para un observador que, como nuestros interlocutores, no viva en el seno de la propia familia.

Con independencia pues de que en muchos, o en bastantes casos, la asistencia domiciliaria puede no ser ayuda suficiente para el deficiente y su familia, vamos a considerar que la problemática de quienes la reciben está resuelta de cara a una evaluación de necesidades, ya que, cuando menos, está establecido el contacto con el departamento de asistencia Social correspondiente y en cualquier caso, la población atendida está perfectamente controlada y la Administración tiene conocimiento de sus características y sus necesidades.

CUADRO N.° 69
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS:
IMPLICACIONES FAMILIARES Y AYUDA DOMICILIARIA
(Absolutos, % horizontales y verticales)

	Reciben Asist. Domiciliaria	No Reciben Asist. Domiciliaria	NS/NC	TOTAL
— Implica una gran dedicación, una presencia o ayuda constantes	554	7.749	103	**8.406**
— Entorpecen las actividades cotidianas	113	2.503	14	**2.630**
— Dificultan o imposibilitan el disfrute del ocio (fines de semana, vacaciones)	102	1.579	5	**1.685**
— No plantea problemas porque nadie se hace cargo	135	807	—	**942**
— No altera para nada la vida del resto de la familia	502	14.322	48	**14.873**
— Alteran la convivencia, provocan tensiones, conflictos	22	632	—	**655**
— No procede, no tiene familia	138	695	—	**833**
— NS/NC	19	70	101	**190**
TOTAL...	**1.584**	**28.358**	**271**	**30.214**
— Implica una gran dedicación, una presencia o ayuda constantes	6,6	92,2	1,2	**100,0**
— Entorpecen las actividades cotidianas	4,3	95,2	0,5	**100,0**
— Dificultan o imposibilitan el disfrute del ocio (fines de semana, vacaciones)	6,0	93,7	0,3	**100,0**
— No plantea problemas porque nadie se hace cargo	14,3	85,7	—	**100,0**
— No altera para nada la vida del resto de la familia	3,4	96,3	0,3	**100,0**
— Alteran la convivencia, provocan tensiones, conflictos	3,4	96,6	—	**100,0**
— No procede, no tiene familia	16,5	83,5	—	**100,0**
— NS/NC	10,2	36,7	53,0	**100,0**
TOTAL...	**5,2**	**93,9**	**0,9**	**100,0**
— Implica una gran dedicación, una presencia o ayuda constantes	34,9	27,3	38,0	**27,8**
— Entorpecen las actividades cotidianas	7,1	8,8	5,2	**8,7**
— Dificultan o imposibilitan el disfrute del ocio (fines de semana, vacaciones)	6,4	5,6	1,7	**5,6**
— No plantea problemas porque nadie se hace cargo	8,5	2,8	—	**3,1**
— No altera para nada la vida del resto de la familia	31,7	50,5	17,9	**42,9**
— Alteran la convivencia, provocan tensiones, conflictos	1,4	2,2	—	**2,2**
— No procede, no tiene familia	8,7	2,5	—	**2,8**
— NS/NC	1,2	0,2	37,2	**0,6**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Excluyendo a los que reciben asistencia domiciliaria, tendríamos pues 7.749 deficientes que exigen una gran dedicación familiar —la tasa de atendidos domiciliariamente en este grupo es del 6,6 por ciento— y 2.134 que crean conflictos graves, carecen de familia o ésta no se ocupa —tasa de atendidos domiciliariamente, 8,4 por ciento—.

2.8.2. *Deficientes con pérdidas de autonomía grave, problemática familiar igualmente grave y otras carencias.*

Con el fin de establecer distintas hipótesis de actuación vamos a tratar de identificar los colectivos de deficientes más necesitados de atención en función del nivel de discapacidad y del tipo de problemática familiar. Los datos que sirven de base a nuestras formulaciones se recogen en el cuadro n.° 70.

Tenemos un primer grupo —columna n.° 6 del cuadro— formado por 464 deficientes que se caracterizan por una pérdida de autonomía grave y carencias familiares importantes u otras problemáticas asociadas que se refieren a las variables ya analizadas: problemas básicos de alimentación o higiene y graves problemas de compañía.

CUADRO N.° 70.
DEFICIENTES Y ENFERMOS CRONICOS:
NIVELES DE PROBLEMAS, APOYO INSTITUCIONAL Y TIPO DE DEFICIENCIA
(Absolutos)

	TOTAL	EN RESIDENCIAS	DEFICIENTES CON PROBLEMAS MUY GRAVES O GRAVES DE AUTONOMIA Y OTROS PROBLEMAS GRAVES ASOCIADOS			
			EN CENTROS DE DIA	RECIBEN AY. DOM.	SIN APOYO INSTITUC.	TOTAL
Deficiencia física	19.657	2.017	—	22	262	**284**
Deficiencia mental	6.116	535	5	4	87	**95**
Enfermedad mental	4.291	852	—	37	15	**52**
Deficiencia visual	2.292	191	—	17	—	**17**
Deficiencia auditiva	1.509	56	—	—	17	**17**
TOTAL...	**33.864**	**3.651**	**5**	**80**	**380**	**464**
	(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**	**(6)**

	DEFICIENTES CON MUY GRAVES PROBLEMAS DE AUTONOMIA SIN OTROS PROBLEMAS ASOCIADOS QUE EXIGEN UNA ATENCION CONSTANTE				
	EN CENTROS DE DIA	RECIBEN AY. DOM.	C.D. Y A.D.	SIN APOYO INSTITUC.	TOTAL
Deficiencia física	—	303	—	2.228	**2.531**
Deficiencia mental	80	4	—	621	**704**
Enfermedad mental	3	23	—	158	**183**
Deficiencia visual	—	17	—	84	**101**
Deficiencia auditiva	—	—	—	—	—
TOTAL...	**80**	**334**	—	**3.141**	**3.555**
	(7)	**(8)**	**(9)**	**(10)**	**(11)**

	RESTO						
				SIN APOYO INSTITUCIONAL			
	EN CENTROS DE DIA	RECIBEN AY. DOM.	A.D. Y C.D.	PROB. AUT. GRAVES	P. COMPAÑIA MUY GRAVES	RESTO	TOTAL
Deficiencia física	17	8	—	1.436	284	13.860	**14.825**
Deficiencia mental	1.618	29	18	307	69	3.055	**4.781**
Enfermedad mental	25	—	—	209	186	3.097	**3.168**
Deficiencia visual	88	—	—	26	22	1.832	**1.983**
Deficiencia auditiva	85	—	—	23	14	1.348	**1.436**
TOTAL...	**1.833**	**37**	**18**	**2.001**	**576**	**23.191**	**26.194**
	(12)	**(13)**	**(14)**	**(15)**	**(16)**	**(17)**	**(18)**

— **Pérdida de autonomía grave**: Se encuentran en alguno de los tres primeros niveles de la escala de Guttman, es decir, las personas menos afectadas no son capaces de lavarse.

— **Problemática familiar grave**: Incluye los niveles 4,6 y 7 de la escala: «no plantean problemas porque no se hacen cargo», «no tienen familia» y «alteran la convivencia, provocan tensiones y conflictos».

— **Problemas muy graves de compañia**: Niveles 4 y 5 de la escala: «necesitan vivir con alguien» o «necesitan vivir en una institución».

— **Tienen mal o deficientemente resueltas las necesidades de alimentación y/o higiene.**

De los 464 individuos que responden a las citadas características, 380 —81,9 por ciento—, no reciben ningún tipo de atención. De ellos podemos decir que constituyen la demanda más urgente de apoyo institucional y que en función de las variables enunciadas responden a las siguientes características:

- Problemática familiar grave: 29,8 %
- Problemas de alimentación y/o higiene: 16,1 %
- Problemas muy graves de compañía: 14,5 %
- Problemas muy graves de compañia, y de alimentación y/o higiene: 7,6 %
- Problemática familiar muy grave y de alimentación y/o higiene 1,7 %
- Problemática familiar muy grave y muy grave de compañia: 14,4 %
- Problemática familiar muy grave de alimentación y/o higiene y de compañia: 15,8 %

Es obvio, en consecuencia, que se trata de un colectivo que vive en una situación muy crítica. Téngase en cuenta que en más de la mitad de los casos sus convecinos opinan que deberían

vivir en una institución residencial o en compañia de alguna persona, y que todos ellos tienen reducciones importantísimas en su independencia física.

CUADRO N.° 71.1
DEFICIENTES CON PROBLEMAS MUY GRAVES O GRAVES DE AUTONOMIA Y OTROS PROBLEMAS ASOCIADOS QUE NO RECIBEN APOYO INSTITUCIONAL POR EDADES
(Absolutos)

	<14 años	15-39	40-64	>65 años	TOTAL
GRUPO A. **Enfermos crónicos, deficientes físicos y ancianos necesitados**	—	—	5	257	**65**
01. Personas encamadas	—	—	—	65	**65**
02. En silla de ruedas	—	—	—	10	**34**
03. Físicamente dependientes	—	—	5	182	**187**
04. Necesitan ayudas puntuales	—	—	—	—	—
05. Implicaciones laborales o escolares	—	—	—	—	—
06. Resto	—	—	—	—	—
GRUPO B. **Deficientes mentales**	38	35	—	14	**87**
07. Leves	26	—	—	—	**26**
08. Medios	—	28	—	14	**42**
09. Profundos	12	7	—	—	**18**
10. Sin especificar	—	—	—	—	—
GRUPO C. **Enfermos mentales**	—	—	—	10	**10**
11. Demencias seniles	—	—	—	10	**10**
12. Transtornos psicóticos	—	—	—	—	—
13. Transtornos neuróticos	—	—	—	—	—
14. Sin especificiar	—	—	—	—	—
GRUPO D. **Deficientes visuales**	—	—	—	—	—
15. Ciegos	—	—	—	—	—
16. Problemas muy graves de visión	—	—	—	—	—
17. Problemas graves de visión	—	—	—	—	—
18. Sin especificar	—	—	—	—	—
GRUPO E. **Deficientes auditivos**	—	—	17	—	**17**
19. Sordos profundos	—	—	17	—	**17**
20. Sordos medios	—	—	—	—	—
21. Sordos leves	—	—	—	—	—
22. Sin especificar	—	—	—	—	—
TOTAL...	**38**	**35**	**21**	**282**	**375**

CUADRO N.° 71.2
DEFICIENTES CON PROBLEMAS GRAVES O MUY GRAVES DE AUTONOMIA Y OTROS PROBLEMAS GRAVES ASOCIADOS QUE NO RECIBEN APOYO INSTITUCIONAL POR EDADES
(% horizontales)

	<14 años	15-39	40-64	>65 años	TOTAL
GRUPO A. **Enfermos crónicos, deficientes físicos y ancianos necesitados**	—	—	1,8	98,2	**100,0**
01. Personas encamadas	—	—	—	100,0	**100,0**
02. En silla de ruedas	—	—	2,5	97,5	**100,0**
03. Físicamente dependientes	—	—	—	—	—
04. Necesitan ayudas puntuales	—	—	—	—	—
05. Implicaciones laborables o escolares	—	—	—	—	—
06. Resto	—	—	—	—	—
GRUPO B. **Deficientes mentales**	43,5	39,8	—	16,7	**100,0**
07. Leves	100,0	—	—	—	**100,0**
08. Medios	—	65,9	—	34,1	**100,0**
09. Profundos	64,1	35,9	—	—	**100,0**
10. Sin especificar	—	—	—	—	—
GRUPO C. **Enfermos mentales**	—	—	—	100,0	**100,0**
11. Demencias seniles	—	—	—	100,0	**100,0**
12. Transtornos psicóticos	—	—	—	—	—
13. Transtornos neuróticos	—	—	—	—	—
14. Sin especificar	—	—	—	—	—
GRUPO D. **Deficientes visuales**	—	—	—	—	—
15. Ciegos	—	—	—	—	—
16. Problemas muy graves de visión	—	—	—	—	—
17. Problemas graves de visión	—	—	—	—	—
18. Sin especificar	—	—	—	—	—
GRUPO E. **Deficientes auditivos**	—	—	100,0	—	**100,0**
19. Sordos profundos	—	—	100,0	—	**100,0**
20. Sordos medios	—	—	—	—	—
21. Sordos leves	—	—	—	—	—
22. Sin especificar	—	—	—	—	—
TOTAL...	**9,9**	**9,1**	**5,6**	**74,1**	**100,0**

CUADRO N.° 71.3
DEFICIENTES CON PROBLEMAS GRAVES O MUY GRAVES DE AUTONOMIA Y OTROS PROBLEMAS GRAVES ASOCIADOS QUE NO RECIBEN APOYO INSTITUCIONAL POR EDADES
(% verticales)

	<14 años	15-39	40-64	>65 años	TOTAL
GRUPO A. **Enfermos crónicos, deficientes físicos y ancianos necesitados**	—	—	21,6	91,3	**68,9**
01. Personas encamadas	—	—	—	23,1	**17,1**
02. En silla de ruedas	—	—	—	3,6	**2,7**
03. Físicamente dependientes	—	—	21,6	64,6	**49,1**
04. Necesitan ayudas puntuales	—	—	—	—	—
05. Implicaciones laborables o escolares	—	—	—	—	—
06. Resto	—	—	—	—	—
GRUPO B. **Deficientes mentales**	100,0	100,0	—	5,1	**22,8**
07. Leves	69,0	—	—	—	**6,9**
08. Medios	—	81,0	—	5,1	**11,2**
09. Profundos	31,0	19,0	—	—	**4,8**
10. Sin especificar	—	—	—	—	—
GRUPO C. **Enfermos mentales**	—	—	—	3,6	**3,9**
11. Demencias seniles	—	—	—	3,6	**2,9**
12. Transtornos psicóticos	—	—	—	—	—
13. Transtornos neuróticos	—	—	—	—	
14. Sin especificar	—	—	—	—	—
GRUPO D. **Deficientes visuales**	—	—	—	—	—
15. Ciegos	—	—	—	—	—
16. Problemas muy graves de visión	—	—	—	—	—
17. Problemas graves de visión	—	—	—	—	—
18. Sin especificar	—	—	—	—	—
GRUPO E. **Deficientes auditivos**	—	—	78,4	—	**4,4**
19. Sordos profundos	—	—	78,4	—	**4,4**
20. Sordos medios	—	—	—	—	—
21. Sordos leves	—	—	—	—	—
22. Sin especificar	—	—	—	—	—
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Del cuadro n.° 72 podemos deducir que casi el 70 por ciento de los 380 casos que consideramos son deficientes físicos, casi el 23 por ciento, deficientes mentales, prácticamente el 4 por ciento enfermos mentales y el resto deficientes sensoriales.

En consecuencia, se puede asegurar que en la población con mayores carencias hay una representación equilibrada de cada tipo de deficiencia si tenemos en cuenta el peso relativo de las mismas en la población total.

CUADRO N.° 72
DEFICIENTES CON PROBLEMAS MUY GRAVES O GRAVES DE AUTONOMIA Y OTROS PROBLEMAS ASOCIADOS QUE NO RECIBEN APOYO INSTITUCIONAL POR COMARCA DE RESIDENCIA
(Absolutos, % horizontales y verticales)

	Def. Mentales	Def. Visuales	Def. Auditivos	Enf. Mentales	Def. Físicos	TOTAL
Gran Bilbao	65	—	17	—	201	**283**
Costa	18	—	—	—	31	**49**
Duranguesado	3	—	—	15	22	**40**
Encartaciones	—	—	—	—	9	**9**
TOTAL...	**87**	**—**	**17**	**15**	**262**	**380**
Gran Bilbao	23,1	—	5,9	—	71,0	**100,0**
Costa	37,1	—	—	—	62,9	**100,0**
Duranguesado	7,7	—	—	37,2	55,0	**100,0**
Encartaciones	—	—	—	—	100,0	**100,0**
TOTAL...	**22,8**	**—**	**4,4**	**3,9**	**68,9**	**100,0**
Gran Bilbao	75,4	—	100,0	—	76,6	**74,4**
Costa	21,1	—	—	—	11,8	**13,0**
Duranguesado	3,5	—	—	100,0	8,3	**10,4**
Encartaciones	—	—	—	—	3,3	**2,3**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

CUADRO N.° 73
DEFICIENTES CON PROBLEMAS MUY GRAVES O GRAVES DE AUTONOMIA Y OTROS PROBLEMAS ASOCIADOS QUE NO RECIBEN APOYO INSTITUCIONAL POR ENTIDAD DE POBLACION
(Absolutos, porcentajes horizontales y verticales)

	Def. Mentales	Def. Visuales	Def. Auditivos	Enf. Mentales	Def. Físicos	TOTAL
Menos de 2.000 hab.	—	—	—	10	15	**25**
2.001-5.000 hab.	3	—	—	5	28	**36**
5.001-10.000 hab.	—	—	—	—	10	**10**
Más de 10.000 hab.	84	—	17	—	208	**309**
TOTAL...	**87**	**—**	**17**	**15**	**262**	**380**
Menos de 2.000 hab.	—	—	—	39,6	60,4	**100,0**
2.001-5.000 hab.	8,5	—	—	13,2	78,2	**100,0**
5.001-10.000 hab.	—	—	—	—	100,0	**100,0**
Más de 10.000 hab.	27,1	—	5,4	—	67,5	**100,0**
TOTAL...	**22,8**	**—**	**4,4**	**3,9**	**68,2**	**100,0**
Menos de 2.000 hab.	—	—	—	67,9	5,8	**6,6**
2.001-5.000 hab.	3,5	—	—	32,1	10,7	**9,4**
5.001-10.000 hab.	—	—	—	—	100,0	**2,7**
Más de 10.000 hab.	96,5	—	100,0	—	79,6	**81,2**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Del colectivo de deficientes con necesidades muy graves casi las tres cuartas partes, 282 casos, tienen más de 65 años. De ellos, 65 se encuentran encamados, 10 utilizan silla de ruedas y 182 son físicamente dependientes. El resto tienen algún tipo de transtorno mental.

Junto a este grupo de ancianos con pérdidas de independencia graves hay que constatar la existencia de otro colectivo integrado prácticamente en su totalidad por deficientes mentales, 38 que no han cumplido 16 años y 35 que tienen entre 16 y 39 años.

La mayoría de estos casos que demandan un apoyo institucional urgente, tres cuartas partes exactamente, viven en la comarca Gran Bilbao, 49 en la Costa y 9 en Encartaciones y, como era de esperar, más del 80 por ciento —309 deficientes exactamente— en entidades de más de 10.000 habitantes.

2.8.3. *Deficientes con muy graves problemas de autonomía y que exigen una gran dedicación.*

3.555 deficientes tienen problemas de autonomía muy graves, que les hacen situarse en el primer nivel de la escala de Guttman. Son personas que no pueden levantarse de la cama sin ayuda, que no pueden comer solas o hacer uso del WC. De ellas sabemos además que reciben de su familia un trato adecuado pero que exige de ésta una gran dedicación y una presencia constante. 80 de estas personas, todas ellas deficientes mentales, están atendidas en establecimientos asimilables a Centros de Día y 334, prácticamente en todos los casos deficientes físicos, reciben atención domiciliaria.

Del colectivo restante, integrado en consecuencia por 3.141 individuos que no reciben ningún servicio, podemos decir que la gran mayoría, en torno al 70 por ciento, son deficientes físicos: prácticamente el 20 por ciento —621 personas— son deficientes mentales: 208, el 6,6 por ciento, enfermos mentales: y los restantes 84 casos deficientes visuales y, más exactamente, ciegos. Precisando algo más el nivel de deficiencia, podemos decir que de estas personas con pérdidas de autonomía muy graves, algo más del millar —el 34,6 por ciento exactamente— viven encamadas y más del 90 por ciento de las mismas han rebasado los 65 años. Cuatro casos tienen menos de 15 años, 44 entre 15 y 39 y un colectivo del mismo número se halla en edades comprendidas entre 40 y 65 años. En torno al medio millar de casos se ven obligados a utilizar silla de ruedas, y la mayoría de ellas tienen también más de 65 años. Finalmente es de resaltar el importante colectivo de deficientes mentales profundos desatendidos, 500 casos exactamente, de los cuales la mitad no han cumplido 16 años y 189 tienen entre 15 y 39 años.

Las tres cuartas partes de estos deficientes residen en la comarca Gran Bilbao y en general puede afirmarse que la demanda se distribuye comarcalmente en relación directa a la población total. Sin embargo, merece destacarse el hecho de la fuerte demanda asistencial que reclaman los deficientes mentales en el Duranguesado. En efecto, 378 deficientes con limitaciones gravísimas en su autonomía personal, el 30,2 por ciento de todos los deficientes desatendidos, residen en dicha comarca.

CUADRO N.° 74.1
DEFICIENTES CON MUY GRAVES PROBLEMAS DE AUTONOMIA Y QUE EXIGEN UNA GRAN DEDICACION POR EDADES
(Absolutos)

	<14 años	15-39	40-64	>65 años	NS/NC	TOTAL
GRUPO A. **Enfermos crónicos, deficientes físicos y ancianos necesitados**	35	132	216	1.836	9	**2.228**
01. Personas encamadas	—	44	44	998	3	**1.088**
02. En silla de ruedas	4	78	45	323	—	**450**
03. Físicamente dependientes	32	10	127	516	6	**691**
04. Necesitan ayudas puntuales	—	—	—	—	—	—
05. Implicaciones laborables o escolares	—	—	—	—	—	—
06. Resto	—	—	—	—	—	—
GRUPO B. **Deficientes mentales**	265	272	73	—	10	**621**
07. Leves	—	—	—	—	—	—
08. Medios	13	83	25	—	—	**121**
09. Profundos	252	189	48	—	10	**500**
10. Sin especificar	—	—	—	—	—	—
GRUPO C. **Enfermos mentales**	4	6	8	190	—	**208**
11. Demencias seniles	—	—	—	183	—	**183**
12. Transtornos psicóticos	4	6	—	7	—	**17**
13. Transtornos neuróticos	—	—	—	—	—	—
14. Sin especificar	—	—	8	—	—	**8**
GRUPO D. **Deficientes visuales**	—	—	4	80	—	**84**
15. Ciegos	—	—	4	80	—	**84**
16. Problemas muy graves de visión	—	—	—	—	—	—
17. Problemas graves de visión	—	—	—	—	—	—
18. Sin especificar	—	—	—	—	—	—
GRUPO E. **Deficientes auditivos**	—	—	—	—	—	—
19. Sordos profundos	—	—	—	—	—	—
20. Sordos medios	—	—	—	—	—	—
21. Sordos leves	—	—	—	—	—	—
22. Sin especificar	—	—	—	—	—	—
TOTAL...	**304**	**410**	**302**	**2.107**	**19**	**3.141**

CUADRO N.° 74.2
DEFICIENTES CON MUY GRAVES PROBLEMAS DE AUTONOMIA Y QUE EXIGEN UNA GRAN DEDICACION POR EDADES
(% Horizontales)

	<14 años	15-39	40-64	>65 años	NS/NC	TOTAL
GRUPO A. **Enfermos crónicos, deficientes físicos y ancianos necesitados**	1,6	5,9	9,7	82,4	0,4	**100,0**
01. Personas encamadas	—	4,0	4,0	91,7	0,3	**100,0**
02. En silla de ruedas	0,8	17,3	10,0	71,9	—	**100,0**
03. Físicamente dependientes	4,6	1,5	18,4	74,7	0,8	**100,0**
04. Necesitan ayudas puntuales	—	—	—	—	—	—
05. Implicaciones laborables o escolares	—	—	—	—	—	—
06. Resto	—	—	—	—	—	—
GRUPO B. **Deficientes mentales**	42,8	43,8	11,8	—	1,6	**100,0**
07. Leves	—	—	—	—	—	—
08. Medios	10,8	68,6	20,6	—	—	**100,0**
09. Profundos	50,5	37,8	9,7	—	2,0	**100,0**
10. Sin especificar	—	—	—	—	—	—
GRUPO C. **Enfermos mentales**	1,8	2,7	3,9	91,7	—	**100,0**
11. Demencias seniles	—	—	—	100,0	—	**100,0**
12. Transtornos psicóticos	22,4	33,1	—	44,5	—	**100,0**
13. Transtornos neuróticos	—	—	—	—	—	—
14. Sin especificar	—	—	100,0	—	—	**100,0**
GRUPO D. **Deficientes visuales**	—	—	5,0	95,0	—	**100,0**
15. Ciegos	—	—	5,0	95,0	—	**100,0**
16. Problemas muy graves de visión	—	—	—	—	—	—
17. Problemas graves de visión	—	—	—	—	—	—
18. Sin especificar	—	—	—	—	—	—
GRUPO E. **Deficientes auditivos**	—	—	—	—	—	—
19. Sordos profundos	—	—	—	—	—	—
20. Sordos medios	—	—	—	—	—	—
21. Sordos leves	—	—	—	—	—	—
22. Sin especificar	—	—	—	—	—	—
TOTAL...	**9,7**	**13,0**	**9,6**	**67,1**	**0,6**	**100,0**

CUADRO N.° 74.3
DEFICIENTES CON MUY GRAVES PROBLEMAS DE AUTONOMIA Y QUE EXIGEN UNA GRAN DEDICACION POR EDADES
(% Verticales)

	<14 años	15-39	40-64	>65 años	NS/NC	TOTAL
GRUPO A. **Enfermos crónicos, deficientes físicos y ancianos necesitados**	11,5	32,2	71,7	87,2	46,3	**70,9**
01. Personas encamadas	—	10,7	14,5	47,4	15,3	**34,6**
02. En silla de ruedas	1,2	19,0	14,9	15,3	—	**14,3**
03. Físicamente dependientes	10,4	2,5	42,2	24,5	31,0	**22,0**
04. Necesitan ayudas puntuales	—	—	—	—	—	—
05. Implicaciones laborales o escolares	—	—	—	—	—	—
06. Resto	—	—	—	—	—	—
GRUPO B. **Deficientes mentales**	87,2	66,4	24,3	—	53,7	**19,8**
07. Leves	—	—	—	—	—	—
08. Medios	4,3	20,3	8,2	—	—	**3,9**
09. Profundos	82,9	46,2	16,0	—	53,7	**15,9**
10. Sin especificar	—	—	—	—	—	—
GRUPO C. **Enfermos mentales**	1,2	1,4	2,7	9,0	—	**6,6**
11. Demencias seniles	—	—	—	8,7	—	**5,8**
12. Trastornos psicóticos	1,2	1,4	—	0,4	—	**0,5**
13. Trastornos neuróticos	—	—	—	—	—	—
14. Sin especificar	—	—	2,7	—	—	**0,3**
GRUPO D. **Deficientes visuales**	—	—	1,4	3,8	—	**2,7**
15. Ciegos	—	—	1,4	3,8	—	**2,7**
16. Problemas muy graves de visión	—	—	—	—	—	—
17. Problemas graves de visión	—	—	—	—	—	—
18. Sin especificar	—	—	—	—	—	—
GRUPO E. **Deficientes auditivos**	—	—	—	—	—	—
19. Sordos profundos	—	—	—	—	—	—
20. Sordos medios	—	—	—	—	—	—
21. Sordos leves	—	—	—	—	—	—
22. Sin especificar	—	—	—	—	—	—
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

CUADRO N.° 75
DEFICIENTES CON MUY GRAVES PROBLEMAS DE AUTONOMIA
Y QUE EXIGEN UNA GRAN DEDICACION POR ENTIDAD DE POBLACION
(Absolutos, porcentajes horizontales y verticales)

	Def. mental	Def. visual	Def. auditiva	Enf. mental	Def. física	TOTAL
Menos de 2.000 hab.	73	5	—	68	220	**365**
2.001 - 5.000 hab.	25	—	—	5	163	**193**
5.001 - 10.000 hab.	126	30	—	6	323	**485**
Más de 10.000 hab.	397	49	—	129	1.522	**2.098**
TOTAL...	**621**	**84**	**—**	**208**	**2.228**	**3.141**
Menos de 2.000 hab.	20,1	1,2	—	18,6	60,1	**100,0**
2.001 - 5.000 hab.	12,8	—	—	2,6	84,6	**100,0**
5.001 - 10.000 hab.	25,9	6,2	—	1,2	66,7	**100,0**
Más de 10.000 hab.	18,9	2,4	—	6,1	72,6	**100,0**
TOTAL...	**19,7**	**2,7**	**—**	**6,7**	**70,9**	**100,0**
Menos de 2.000 hab.	11,8	5,4	—	32,8	9,9	**11,6**
2.001 - 5.000 hab.	4,0	—	—	2,4	7,3	**6,1**
5.001 - 10.000 hab.	20,2	35,8	—	2,8	14,5	**15,4**
Más de 10.000 hab.	64,0	58,8	—	62,1	68,3	**66,8**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

CUADRO N.° 76
DEFICIENTES CON MUY GRAVES PROBLEMAS DE AUTONOMIA
Y QUE EXIGEN UNA GRAN DEDICACION POR COMARCA DE RESIDENCIA
(Absolutos, porcentajes horizontales y verticales)

	Def. Mentales	Def. Visuales	Def. Auditivos	Enf. Mentales	Def. Físicos	TOTAL
Gran Bilbao	384	71	—	150	1.732	**2.338**
Costa	34	4	—	24	277	**339**
Duranguesado	188	5	—	19	167	**378**
Encartaciones	15	4	—	15	52	**86**
TOTAL...	**621**	**84**	**—**	**208**	**2.228**	**3.141**
Gran Bilbao	16,4	3,0	—	6,4	74,1	**100,0**
Costa	10,1	1,3	—	7,0	81,7	**100,0**
Duranguesado	49,7	1,2	—	5,0	44,1	**100,0**
Encartaciones	17,1	4,9	—	17,2	60,9	**100,0**
TOTAL...	**19,8**	**2,7**	**—**	**6,6**	**70,9**	**100,0**
Gran Bilbao	61,9	84,5	—	72,4	77,7	**74,4**
Costa	5,5	5,1	—	11,4	12,4	**10,8**
Duranguesado	30,2	5,4	—	9,1	7,5	**12,0**
Encartaciones	2,4	5,0	—	7,1	2,4	**2,7**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Como desequilibrio territorial más importante, cabe destacar así mismo la importante demanda constituida por enfermos mentales en entidades de población de menos de dos mil habitantes.

2.9.4. *Resto de deficientes*

Al margen, una vez más, de los deficientes intermados en instituciones residenciales, hay que añadir 26.194 deficientes a los colectivos ya analizados. De ellos, 1.833 están atendidos diurnamente en alguna institución, únicamente 37 casos reciben asistencia domiciliaria y en 18 casos se dan simultáneamente ambos tipos de atención. En definitiva, el 7,2 por ciento recibe algún tipo de atención y quedarían, en consecuencia 25.768 casos al margen de la oferta institucional de servicios.

Sin embargo, el 7,8 por ciento de ese colectivo, 2.001 deficientes exactamente, tienen graves problemas de movilidad que les hacen situarse en los tres primeros niveles de la escala que como se recordará, implica la imposibilidad —en el mejor de los casos— de lavarse sin ayuda.

Estos deficientes no tienen los problemas familiares y de compañía que hemos detectado en los colctivos que ya han sido analizados, pero es obvio que muchos de ellos y sus familias necesitarían el apoyo asistencial de los servicios de atención domiciliaria.

Lógicamente, la mayoría de estas porsonas tienen deficiencias físicas graves, 1.436 casos, exactamente el 71,8 por ciento; 307 (15,3 por ciento), son deficientes mentales; 209 (10,4 por ciento) enfermos mentales y el resto, 2,4 por ciento, deficientes sensoriales.

Además de este grupo, 576 casos mas —columna 15— no aquejados por pérdidas de autonomía de las que hemos considerado graves, tienen sin embargo importantes carencias a nivel relacional, que hacen pensar a sus convecinos que necesitarían la compañía de alguna persona, o vivir en una institución residencial. De ellas prácticamente la mitad son deficientes físicos, el 32 por ciento enfermos mentales, el 12 por ciento deficientes mentales y el restante 6,2 por ciento está aquejado por alguna deficiencia sensorial. El dato a retener es en consecuencia, que casi la mitad de quienes tienen dificultades graves para vivir en su medio y no tienen graves problemas de independencia física, padecen algún tipo de trastorno mental.

ANEXO CAPITULO II

MUJERES
AÑO DE NACIMIENTO
CIBT

GRUPOS DE RECLASIFICACION RECLA	TOTAL	0-4 AÑOS	5-14 AÑOS	15-24 AÑOS	25-39 AÑOS	40-64 AÑOS	65-74 AÑOS	75 Y MAS AÑOS	NS/NC
ENCAMADOS	**1.454**	22	—	4	42	27	167	1.187	6
SILLA RUEDAS	**718**	—	28	—	106	93	102	371	18
FIS. DEPENDIENTES	**3.458**	5	51	65	122	436	394	2.327	59
AYU. PUNTUALES	**3.654**	—	—	42	62	621	793	2.121	15
IMPLIC. LAB.-ESC.	**874**	—	22	33	54	379	178	197	11
DEF. FIS. S/C	**796**	40	11	1	40	250	117	302	36
TOTAL DEF. FIS.	**10.953**	66	111	145	426	1.805	1.751	6.505	145
DEF. MENT. LEVE	**1.305**	32	100	346	473	306	48	—	—
DEF. MENT. MEDIO	**1.007**	6	233	222	271	205	25	38	6
DEF. MENT. PROFUNDO	**509**	22	255	83	69	75	—	—	5
DEF. MENT. S/C	**53**	—	11	—	—	—	—	—	42
TOTAL DEF. MENT.	**2.873**	59	599	651	813	587	72	38	53
DEM. SENIL	**1.102**	—	—	—	—	23	197	850	33
TRAST. PSICOT.	**718**	4	57	13	93	437	50	52	11
TRAST. NEUROT.	**591**	—	—	6	114	326	53	83	9
ENF. MENT. S/C	**115**	—	—	—	6	35	66	7	—
TOTAL ENF. MENT.	**2.526**	4	57	19	214	821	366	993	52
CIEGOS	**731**	—	—	5	44	149	116	411	5
PROB. VISION M. G.	**225**	—	—	3	—	128	23	71	—
PROB. VISION G.	**350**	—	23	15	5	101	38	169	—
PROB. VISION S/C	**—**	—	—	—	—	—	—	—	—
TOTAL DEF. VIS.	**1.306**	—	23	24	49	378	178	651	5
SORDERA PROFUNDA	**370**	1	11	49	18	151	40	81	19
SORDERA MEDIA	**368**	—	5	37	46	83	79	118	—
SORDERA LEVE	**104**	—	—	—	—	25	68	10	1
SORDERA S/C	**1**	—	—	—	—	—	—	—	1
TOTAL DEF. AUD.	**843**	1	16	86	64	258	188	210	22
TOTAL...	**18.502**	**131**	**805**	**924**	**1.566**	**3.848**	**2.555**	**8.396**	**276**

MUJERES
AÑO DE NACIMIENTO
CIBT

GRUPOS DE RECLASIFICACION Recla	TOTAL	0-4 AÑOS	5-14 AÑOS	15-24 AÑOS	25-39 AÑOS	40-64 AÑOS	65-74 AÑOS	75 Y MAS AÑOS	NS/NC
ENCAMADOS	**7,9**	16,7	—	0,4	2,7	0,7	6,5	14,1	2,2
SILLA RUEDAS	**3,9**	—	3,5	—	6,8	2,4	4,0	4,4	6,6
FIS. DEPENDIENTES	**18,7**	3,5	6,3	7,0	7,8	11,3	15,4	27,7	21,4
AYU. PUNTUALES	**19,7**	—	—	4,5	4,0	16,1	31,0	25,3	5,4
IMPLIC. LAB. - ESC.	**4,7**	—	2,7	3,6	3,5	9,9	7,0	2,3	3,8
DEF. FIS. S/C	**4,3**	30,6	1,3	0,1	2,6	6,5	4,6	3,6	12,9
TOTAL DEF. FIS.	**59,2**	50,9	13,8	15,6	27,2	46,9	68,6	77,5	52,3
DEF. MENT. LEVE	**7,1**	24,6	12,4	37,4	30,2	8,0	1,9	—	—
DEF. MENT. MEDIO	**5,4**	4,3	29,0	24,1	17,3	5,3	1,0	0,5	2,3
DEF. MENT. PROFUNDO	**2,8**	16,5	31,7	9,0	4,4	1,9	—	—	1,9
DEF. MENT. S/C	**0,3**	—	1,3	—	—	—	—	—	15,2
TOTAL DEF. MENT.	**15,5**	45,5	74,4	70,4	51,9	15,2	2,8	0,5	19,3
DEM. SENIL	**6,0**	—	—	—	—	0,6	7,7	10,1	11,8
TRAST. PSICOT.	**3,9**	2,9	7,1	1,5	5,9	11,4	1,9	0,6	4,0
TRAST. NEUROT.	**3,2**	—	—	0,7	7,3	8,5	2,1	1,0	3,2
ENF. MENT. S/C	**0,6**	—	—	—	0,4	0,9	2,6	0,1	—
TOTAL ENF. MENT.	**13,7**	2,9	7,1	2,1	13,6	21,3	14,3	11,8	19,0
CIEGOS	**4,0**	—	—	0,6	2,8	3,9	4,6	4,9	1,7
PROB. VISION M.G.	**1,2**	—	—	0,3	—	3,3	0,9	0,8	—
PROB. VISION G.	**1,9**	—	2,8	1,7	0,3	2,6	1,5	2,0	—
PROB. VISION S/C	**—**	—	—	—	—	—	—	—	—
TOTAL DEF. VIS.	**7,1**	—	2,8	2,5	3,1	9,8	6,9	7,8	1,7
SORDERA PROFUNDA	**2,0**	0,8	1,4	5,3	1,2	3,9	1,6	1,0	7,1
SORDERA MEDIA	**2,0**	—	0,6	4,0	2,9	2,1	3,1	1,4	—
SORDERA LEVE	**0,6**	—	—	—	—	0,6	2,7	0,1	0,4
SORDERA S/C	**0,0**	—	—	—	—	—	—	—	0,4
TOTAL DEF. AUD.	**4,6**	0,8	1,9	9,3	4,1	6,7	7,4	2,5	7,8
TOTAL...	**18.502**	**131**	**1.805**	**924**	**1.566**	**3.848**	**2.555**	**8.396**	**276**

MUJERES
AÑO DE NACIMIENTO
CIBT

GRUPOS DE RECLASIFICACION RECLA	TOTAL	0-4 AÑOS	5-14 AÑOS	15-24 AÑOS	25-39 AÑOS	40-64 AÑOS	65-74 AÑOS	75 Y MAS AÑOS	NS/NC
ENCAMADOS	**1.454**	1,5	—	0,3	2,9	1,8	11,5	81,6	0,4
SILLA RUEDAS	**718**	—	3,9	—	14,7	12,9	14,2	51,7	2,5
FIS. DEPENDIENTES	**3.458**	0,1	1,5	1,9	3,5	12,6	11,4	67,3	1,7
AYU. PUNTUALES	**3.654**	—	—	1,1	1,7	17,0	21,7	58,1	0,4
IMPLICC. LAB. - ESC.	**874**	—	2,5	3,8	6,2	43,4	20,4	22,5	1,2
DEF. FIS. S/C	**796**	5,0	1,3	0,1	5,1	31,3	14,8	37,9	4,5
TOTAL DEF. FIS.	**10.953**	0,6	1,0	1,3	3,9	16,5	16,0	59,4	1,3
DEF. MENT. LEVE	**1.305**	2 ,5	7,6	26,5	36,2	23,5	3,7	—	—
DEF. MENT. MEDIO	**1.007**	0,6	23,2	22,1	26,9	20,4	2,4	3,8	0,6
DEF. MENT. PROFUNDO	**509**	4,2	50,1	16,3	13,6	14,7	—	—	1,0
DEF. MENT. S/C	**53**	—	20,4	—	—	—	—	—	79,6
TOTAL DEF. MENT.	**2.873**	2,1	20,8	22,7	28,3	20,4	2,5	1,3	1,9
DEMENTES SENILES	**1.102**	—	—	—	—	2,1	17,8	77,1	3,0
TRAST. PSICOT.	**718**	0,5	8,0	1,9	13,0	60,9	6,9	7,3	1,5
TRAST. NEUROT.	**591**	—	—	1,0	19,3	55,1	8,9	14,1	1,5
ENF. MENT. S/C	**115**	—	—	—	5,6	30,6	57,7	6,1	—
TOTAL ENF. MENT.	**2.526**	0,1	2,3	0,8	8,5	32,5	14,5	39,3	2,1
CIEGOS	**731**	—	—	0,7	6,1	20,4	15,9	56,3	0,6
PROB. VISION M.G.	**225**	—	—	1,4	—	56,9	10,3	31,4	—
PROB. VISION G.	**350**	—	6,5	4,4	1,3	28,8	10,8	48,2	—
PROB. VISION S/C	—	—	—	—	—	—	—	—	—
TOTAL DEF. VIS.	**1.306**	—	1,7	1,8	3,8	28,9	13,6	49,8	0,4
SORDERA PROFUNDA	**370**	0,3	3,0	13,1	4,9	40,7	10,9	21,9	5,3
SORDERA MEDIA	**368**	—	1,2	10,1	12,4	22,4	21,6	32,2	—
SORDERA LEVE	**104**	—	—	—	—	23,9	65,4	9,8	1,0
SORDERA S/C	**1**	—	—	—	—	—	—	—	100,0
TOTAL DEF. AUD.	**843**	0,1	1,8	10,2	7,6	30,6	22,3	24,9	2,6
TOTAL...	**18.502**	**0,7**	**4,4**	**5,0**	**8,5**	**20,8**	**13,8**	**45,4**	**1,5**

HOMBRES
AÑO DE NACIMIENTO
CIBT

GRUPOS DE RECLASIFICACION RECLA	TOTAL	0-4 AÑOS	5-14 AÑOS	15-24 AÑOS	25-39 AÑOS	40-64 AÑOS	65-74 AÑOS	75 Y MAS AÑOS	NS/NC
ENCAMADOS	**374**	—	—	20	3	42	64	244	—
SILLA RUEDAS	**423**	—	17	39	69	138	45	112	1
FIS. DEPENDIENTES	**1.500**	32	53	60	15	297	323	718	2
AYU. PUNTUALES	**2.250**	—	—	33	166	820	448	752	31
IMPLIC. LAB-ESC.	**3.277**	—	30	110	232	2.319	459	100	27
DEF. FIS. S/C	**898**	—	82	67	79	251	211	186	22
TOTAL DEF. FIS.	**8.721**	32	182	329	565	3.868	1.550	2.113	83
DEF. MENT. LEVE	**1.342**	5	219	485	380	178	69	—	6
DEF. MENT. MEDIO	**1.335**	22	334	314	398	166	49	7	44
DEF. MENT. PROFUNDO	**510**	—	121	234	113	17	14	—	12
DEF. MENT. S/C	**55**	—	—	42	11	2	—	—	—
TOTAL DEF. MENT.	**3.242**	26	673	1.075	902	363	133	7	63
DEM. SENIL	**426**	—	—	—	—	57	98	254	17
TRAST. PSICOT.	**793**	—	53	45	190	367	128	10	—
TRAST. NEUROT.	**278**	—	—	4	87	150	12	20	6
ENF. MENT. S/C	**249**	—	—	—	27	97	24	101	—
TOTAL ENF. MENT.	**1.747**	—	53	49	305	671	261	384	23
CIEGOS	**506**	—	—	66	95	115	63	162	6
PROBL. VISION M. G.	**149**	—	—	—	25	25	52	11	36
PROB. VISION G.	**322**	—	23	56	66	109	57	11	—
PROB. VISION S/C	**8**	—	—	—	—	4	4	—	—
TOTAL DEF. VIS.	**986**	—	23	122	186	253	177	183	42
SORDERA PROFUNDA	**234**	—	9	27	81	47	16	34	19
SORDERA MEDIA	**288**	—	15	92	28	69	3	80	—
SORDERA LEVE	**139**	—	—	—	—	8	26	105	—
SORDERA S/C	**6**	—	—	—	—	5	—	—	1
TOTAL DEF. AUD.	**666**	—	24	119	110	129	45	219	20
TOTAL...	**15.362**	**58**	**956**	**1.693**	**2.067**	**5.285**	**2.165**	**2.906**	**231**

HOMBRES
AÑO DE NACIMIENTO
CIBT

GRUPOS DE RECLASIFICACION RECLA	TOTAL	0-4 AÑOS	5-14 AÑOS	15-24 AÑOS	25-39 AÑOS	40-64 AÑOS	65-74 AÑOS	75 Y MAS AÑOS	NS/NC
ENCAMADOS	**2,4**	—	—	1,2	0,2	0,8	2,9	8,4	—
SILLA RUEDAS	**2,8**	—	1,8	2,3	3,4	2,6	2,1	3,9	0,4
FIS. DEPENDIENTES	**9,8**	54,8	5,5	3,5	0,7	5,6	14,9	24,7	0,9
AYU. PUNTUALES	**14,6**	—	—	1,9	8,0	15,5	20,7	25,9	13,5
IMPLIC. LAB-ESC.	**21.3**	—	3,1	6,5	11,2	43,9	21,2	3,5	11,9
DEF. FIS. S/C	**5,8**	—	8,6	4,0	3,8	4,8	9,7	6,4	9,4
TOTAL DEF. FIS.	**56,8**	54,8	19,0	19,4	27,3	73,2	71,6	72,7	36,1
DEF. MENT. LEVE	**8,7**	7,8	22,9	28,6	18,4	3,4	3,2	—	2,7
DEF. MENT. MEDIO	**8,7**	37,4	35,0	18,5	19,3	3,1	2,3	0,3	19,2
DEF. MENT. PROFUNDO	**3,3**	—	12,6	13,8	5,4	0,3	0,6	—	5,2
DEF. MENT. S/C	**0,4**	—	—	2,5	0,5	0,0	0,0	—	—
TOTAL DEF. MENT.	**21,1**	45,2	70,4	63,5	43,6	6,9	6,1	0,3	27,1
DEM. SENIL	**2,8**	—	—	—	—	1,1	4,5	8,7	7,5
TRAST. PSICOT.	**5,2**	—	5,6	2,7	9,2	6,9	5,9	0,3	—
TRAST. NEUROT.	**1,8**	—	—	0,2	4,2	2,8	0,5	0,7	2,4
ENF. MENT. S/C	**1,6**	—	—	—	1,3	1,8	1,1	3,5	—
TOTAL ENF. MENT.	**11,4**	—	5,6	2,9	14,7	12,7	12,1	13,2	9,9
CIEGOS	**3,3**	—	—	3,9	4,6	2,2	2,9	5,6	2,4
PROB. VISION M. G.	**1,0**	—	—	—	1,2	0,5	2,4	0,4	15,6
PROB. VISION G.	**2,1**	—	2,4	3,3	3,2	2,1	2,6	0,4	—
PROB. VISION S/C	**0,1**	—	—	—	—	0,1	0,2	—	—
TOTAL DEF. VIS.	**6,4**	—	2,4	7,2	9,0	4,8	8,2	6,3	18,0
SORDERA PROFUNDA	**1,5**	—	0,9	1,6	3,9	0,9	0,8	1,2	8,4
SORDERA MEDIA	**1,9**	—	1,6	5,4	1,4	1,3	0,1	2,8	—
SORDERA LEVE	**0,9**	—	—	—	—	0,2	1,2	3,6	—
SORDERA S/C	**0,0**	—	—	—	—	0,1	—	—	0,4
TOTAL DEF. AUD.	**4,3**	—	2,6	7,0	5,3	2,4	2,1	7,5	8,9
TOTAL...	**15.362**	**58**	**956**	**1.693**	**2.067**	**5.285**	**2.165**	**2.906**	**231**

HOMBRES
AÑO DE NACIMIENTO
CIBT

GRUPOS DE RECLASIFICACION RECLA	TOTAL	0-4 AÑOS	5-14 AÑOS	15-24 AÑOS	25-39 AÑOS	40-64 AÑOS	65-74 AÑOS	75 Y MAS AÑOS	NS/NC
ENCAMADOS	**374**	—	—	5,4	0,9	11,3	17,0	65,4	—
SILLA RUEDAS	**423**	—	4,1	9,2	16,4	32,8	10,7	26,5	0,2
FIS. DEPENDIENTES	**1.500**	2,1	3,5	4,0	1,0	19,8	21,5	47,9	0,1
AYU. PUNTUALES	**2.250**	—	—	1,4	7,4	36,5	19,9	33,4	1,4
IMPLIC. LAB-ESC.	**3.277**	—	0,9	3,4	7,1	70,7	14,0	8,1	0,8
DEF. FIS. S/C	**898**	—	9,1	7,5	8,8	28,0	23,5	20,7	2,4
TOTAL DEF. FIS.	**8.721**	0,4	2,1	3,8	6,5	44,4	17,7	24,2	1,0
DEF. MENT. LEVE	**1.342**	0,3	16,3	36,1	28,3	13,3	5,2	—	0,5
DEF. MENT. MEDIO	**1.335**	1,6	25,0	23,5	29,8	12,4	3,7	0,6	3,3
DEF. MENT. PROFUNDO	**510**	—	23,7	45,9	22,1	3,3	2,7	—	2,4
DEF. MENT. S/C	**55**	—	—	76,0	20,3	3,7	—	—	—
TOTAL DEF. MENT.	**3.242**	0,8	20,8	33,2	27,8	11,2	4,1	0,2	1,9
DEM. SENIL	**426**	—	—	—	—	13,5	22,9	59,5	4,1
TRAST. PSICOT.	**793**	—	6,7	5,7	24,0	46,2	16,1	1,2	—
TRAST. NEUROT.	**278**	—	—	1,4	31,4	54,0	4,2	7,1	2,0
ENF. MENT. S/C	**249**	—	—	—	10,8	39,0	9,6	40,6	—
TOTAL ENF. MENT.	**1.747**	—	3,1	2,8	17,4	38,4	14,9	22,0	1,3
CIEGOS	**506**	—	—	13,0	18,8	22,7	12,5	1,9	1,1
PROB. VISION M.G.	**149**	—	—	—	17,0	16,6	35,0	7,1	24,2
PROB. VISION G.	**322**	—	7,2	17,4	20,4	33,8	17,8	3,4	—
PROB. VISION S/C	**8**	—	—	—	—	50.0	50.0	—	—
TOTAL DEF. VIS.	**986**	—	2,4	12,3	18,9	25,7	17,9	18,6	4,2
SORDERA PROFUNDA	**234**	—	3,8	11,4	34,8	20,0	7,0	14,6	8,3
SORDERA MEDIA	**288**	—	5,4	31,9	9,8	24,0	1,0	27,9	—
SORDERA LEVE	**139**	—	—	—	—	6,1	18,5	75,4	—
SORDERA S/C	**6**	—	—	—	—	82,1	—	—	17,9
TOTAL DEF. AUD.	**666**	—	3,7	16,5	19,3	6,7	32,9	3,1	
TOTAL...	**15.362**	**0.4**	**6.2**	**11.0**	**13.5**	**34.4**	**14.1**	**18.9**	**1.5**

AÑO DE NACIMIENTO
CIBT

GRUPOS DE RECLASIFICACION RECLA	TOTAL	0-4 AÑOS	5-14 AÑOS	15-24 AÑOS	25-39 AÑOS	40-64 AÑOS	65-74 AÑOS	75 Y MAS AÑOS	NS/NC
ENCAMADOS	**1.828**	22	—	24	45	69	230	1.431	6
SILLA RUEDAS	**1.141**	—	45	39	175	231	147	484	19
FIS. DEPENDIENTES	**4.957**	36	103	125	137	733	717	3.045	61
AYU. PUNTUALES	**5.903**	—	—	75	228	1.441	1.241	2.873	46
IMPLIC. LAB-ESC.	**4.151**	—	51	143	287	2.698	637	297	38
DEF. FIS. S/C	**1.694**	40	92	68	119	501	328	488	57
TOTAL DEF. FIS.	**19.674**	98	292	474	991	5.673	3.301	8.618	228
DEF. MENT. LEVE	**2.647**	37	318	831	853	485	117	—	6
DEF. MENT. MEDIO	**2.342**	27	567	536	669	371	74	45	51
DEF. MENT. PROFUNDO	**1.019**	22	376	317	182	92	14	—	17
DEF. MENT. S/C	**108**	—	11	42	11	2	—	—	42
TOTAL DEF. MENT.	**6.116**	85	1.273	1.726	1.715	950	205	45	116
DEM. SENIL	**1.529**	—	—	—	—	80	295	1.104	50
TRAST. PSICOT.	**1.511**	4	111	59	283	804	177	62	11
TRAST. NEUROT.	**869**	—	—	10	201	476	64	103	14
ENF. MENT. S/C	**365**	—	—	—	33	132	90	108	—
TOTAL ENF. MENT.	**4.273**	4	111	69	518	1.493	627	1.377	75
CIEGOS	**1.237**	—	—	71	139	264	179	573	10
PROB. VISION M.G.	**374**	—	—	3	25	153	75	81	36
PROB. VISION G.	**672**	—	46	71	70	210	95	180	—
PROB. VISION S/C	**8**	—	—	—	—	4	4	—	—
TOTAL DEF. VIS.	**2.292**	—	46	145	235	631	354	834	46
SORDERA PROFUNDA	**604**	1	20	75	100	197	57	115	39
SORDERA MEDIA	**656**	—	20	129	74	152	82	199	—
SORDERA LEVE	**243**	—	—	—	—	33	94	115	1
SORDERA S/C	**7**	—	—	—	—	5	—	—	2
TOTAL DEF. AUD.	**1.509**	1	40	204	173	387	233	429	42
TOTAL...	**33.864**	**188**	**1.761**	**2.618**	**3.633**	**9.133**	**4.720**	**11.303**	**508**

AÑO DE NACIMIENTO
CIBT

GRUPOS DE RECLASIFICACION RECLA	TOTAL	0-4 AÑOS	5-14 AÑOS	15-24 AÑOS	25-39 AÑOS	40-64 AÑOS	65-74 AÑOS	75 Y MAS AÑOS	NS/NC
ENCAMADOS	**5,4**	11,6	—	0,9	1,2	0,8	4,9	12,7	1,2
SILLA RUEDAS	**3,4**	—	2,6	1,5	4,8	2,5	3,1	4,3	3,8
FIS. DEPENDIENTES	**14,6**	19,2	5,9	4,8	3,8	8,0	15,2	26,9	12,1
AYU. PUNTUALES	**17,4**	—	—	2,8	6,3	15,8	26,3	25,4	9,1
IMPLIC. LAB-ESC.	**12,3**	—	2,9	5,5	7,9	29,5	13,5	2,6	7,5
DEF. FIS. S/C	**5,0**	21,2	5,2	2,6	3,3	5,5	7,0	4,3	11,3
TOTAL DEF. FIS.	**58,1**	52,1	16,6	18,1	27,3	62,1	69,9	76,2	44,9
DEF. MENT. LEVE	**7,8**	19,5	18,1	31,7	23,5	5,3	2,5	—	1,2
DEF. MENT. MEDIO	**6,9**	14,5	32,2	20,5	18,4	4,1	1,6	0,4	10,0
DEF. MENT. PROFUNDO	**3,0**	11,5	21,3	12,1	5,0	1,0	0,3	—	3,4
DEF. MENT. S/C	**0,3**	—	0,6	1,6	0,3	0,0	—	—	8,3
TOTAL DEF. MENT.	**18,1**	45,4	72,2	65,9	47,2	10,4	4,3	0,4	22,9
DEM. SENIL	**4,5**	—	—	—	—	0,9	6,2	9,8	9,8
TRAST. PSICOT.	**4,5**	2,0	6,3	2,2	7,8	8,8	3,8	0,5	2,2
TRAST. NEUROT.	**2,6**	—	—	0,4	5,5	5,2	1,4	0,9	2,8
ENF. MENT. S/C	**1,1**	—	—	—	0,7	1,5	1,9	1,0	—
TOTAL ENF. MENT.	**12,6**	2,0	6,3	2,6	14,3	16,3	13,3	12,2	14,8
CIEGOS	**3,7**	—	—	2,7	3,8	2,9	3,8	5,1	2,0
PROB. VISION M.G.	**1,1**	—	—	0,1	0,9	1,7	1,6	0,7	7,1
PROB. VISION G.	**2,0**	—	2,6	2,7	1,9	2,3	2,0	1,6	—
PROB. VISION S/C	**0,0**	—	—	—	—	0,0	0,1	—	—
TOTAL DEF. VIS.	**6,8**	—	2,6	5,5	6,5	6,9	7,5	7,4	9,1
SORDERA PROFUNDA	**1,8**	0,5	1,1	2,9	2,7	2,2	1,2	1,0	7,7
SORDERA MEDIA	**1,9**	—	1,1	4,9	2,0	1,7	1,7	1,8	—
SORDERA LEVE	**0,7**	—	—	—	—	0,4	2,0	1,0	0,2
SORDERA S/C	**0,0**	—	—	—	—	0,1	—	—	0,4
TOTAL DEF. AUD.	**4,5**	0,5	2,3	7,8	4,8	4,2	4,9	3,8	8,3
TOTAL...	**33.864**	**188**	**1.761**	**2.618**	**3.633**	**9.133**	**4.720**	**11.303**	**508**

AÑO DE NACIMIENTO
CIBT

GRUPOS DE RECLASIFICACION RECLA	TOTAL	0-4 AÑOS	5-14 AÑOS	15-24 AÑOS	25-39 AÑOS	40-64 AÑOS	65-74 AÑOS	75 Y MAS AÑOS	NS/NC
ENCAMADOS	**1.828**	1,2	—	1,3	2,5	3,8	12,6	78,3	0,3
SILLA RUEDAS	**1.141**	—	4,0	3,4	15,4	20,3	12,9	42,4	1,7
FIS. DEPENDIENTES	**4.957**	0,7	2,1	2,5	2,8	14,8	14,5	61,4	1,2
AYU. PUNTUALES	**5.903**	—	—	1,3	3,9	24,4	21,0	48,7	0,8
IMPLIC. LAB-ESC.	**4.151**	—	1,2	3,4	6,9	65,0	15,3	7,2	0,9
DEF. FIS. S/C	**1.694**	2,4	5,5	4,0	7,0	29,6	19,4	28,8	3,4
TOTAL DEF. FIS.	**19.674**	0,5	1,5	2,4	5,0	28,8	16,8	43,8	1,2
DEF. MENT. LEVE	**2.647**	1,4	12,0	31,4	32,2	18,3	4,4	—	0,2
DEF. MENT. MEDIO	**2.342**	1,2	24,2	22,9	28,6	15,9	3,2	1,9	2,2
DEF. MENT. PROFUNDO	**1.019**	2,1	36,9	31,1	17,8	9,0	1,4	—	1,7
DEF. MENT. S/C	**108**	—	10,0	38,9	10,4	1,9	—	—	38,9
TOTAL DEF. MENT.	**6.116**	1,4	20,8	28,2	28,0	15,5	3,3	0,7	1,9
DEM. SENIL	**1.529**	—	—	—	—	5,2	19,3	72,2	3,3
TRAST. PSICOT.	**1.511**	0,2	7,3	3,9	18,8	53,2	11,7	4,1	0,7
TRAST. NEUROT.	**869**	—	—	1,1	23,2	54,8	7,4	11,9	1,7
ENF. MENT. S/C	**365**	—	—	—	9,2	36,3	24,8	29,7	—
TOTAL ENF. MENT.	**4.273**	0,1	2,6	1,6	12,1	34,9	14,7	32,2	1,8
CIEGOS	**1.237**	—	—	5,7	11,3	21,4	14,5	46,3	0,8
PROB. VISION M.G.	**374**	—	—	0,9	6,8	40,8	20,2	21,7	9,7
PROB. VISION G.	**672**	—	6,8	10,6	10,5	31,2	14,2	26,7	—
PROB. VISION S/C	**8**	—	—	—	—	50,0	50,0	—	—
TOTAL DEF. VIS.	**2.292**	—	2,0	6,3	10,3	27,5	15,5	36,4	2,0
SORDERA PROFUNDA	**604**	0,2	3,3	12,5	16,5	32,7	9,4	19,0	6,5
SORDERA MEDIA	**656**	—	3,1	19,7	11,3	23,1	12,5	30,3	—
SORDERA LEVE	**243**	—	—	—	—	13,7	38,6	47,2	0,4
SORDERA S/C	**7**	—	—	—	—	69,6	—	—	30,4
TOTAL DEF. AUD.	**1.509**	0,1	2,6	13,5	11,5	25,6	15,4	28,4	2,8
TOTAL...	**33.864**	**0,6**	**5,2**	**7,7**	**10,7**	**27,0**	**13,9**	**33,4**	**1,5**

COMO ALIMENTACION
CALI 1

GRUPOS DE RECLASIFICION RECLA	TOTAL	BIEN	REGULAR	MAL	EN RESIDENCIA	NS/NC
ENCAMADOS	**1.828**	1.520	—	5	285	17
SILLA RUEDAS	**1.141**	869	—	—	271	—
FIS. DEPENDIENTES	**4.957**	3.824	96	27	1.009	1
AYU. PUNTUALES	**5.903**	5.500	83	42	277	1
IMPLIC. LAB-ESC.	**4.151**	4.053	26	16	55	1
DEF. FIS. S/C	**1.694**	1.501	39	7	137	10
TOTAL DEF. FIS.	**19.674**	17.268	245	97	2.035	30
DEF. MENT. LEVE	**2.647**	2.228	97	193	130	—
DEF. MENT. MEDIO	**2.342**	2.095	22	12	212	—
DEF. MENT. PROFUNDO	**1.019**	826	—	—	193	—
DEF. MENT. S/C	**108**	24	—	—	—	84
TOTAL DEF. MENT.	**6.116**	5.173	119	204	535	84
DEM. SENIL	**1.529**	941	36	12	540	—
TRAST. PSICOT.	**1.511**	1.281	46	15	169	—
TRAST. NEUROT.	**869**	696	55	11	107	—
ENF. MENT. S/C	**365**	313	27	—	17	7
TOTAL ENF. MENT.	**4.273**	3.231	164	37	834	7
CIEGOS	**1.237**	1.155	1	21	61	—
PROB. VISION M.G.	**374**	318	29	7	20	—
PROB. VISION G.	**672**	562	—	5	106	—
PROB. VISION S/C	**8**	4	—	—	4	—
TOTAL DEF. VIS.	**2.292**	2.039	30	32	191	—
SORDERA PROFUNDA	**604**	555	—	17	32	—
SORDERA MEDIA	**656**	604	27	—	11	14
SORDERA LEVE	**243**	232	—	—	11	—
SORDERA S/C	**7**	5	—	—	2	—
TOTAL DEF. AUD.	**1.509**	1.395	27	17	56	14
TOTAL...	**33.864**	**29.106**	**584**	**388**	**3.651**	**135**

COMO ALIMENTACION
CALI 1

GRUPOS DE RECLASIFICION RECLA	TOTAL	BIEN	REGULAR	MAL	EN RESIDENCIA	NS/NC
ENCAMADOS	**5,4**	5,2	—	1,3	7,8	12,5
SILLA RUEDAS	**3,4**	3,0	—	—	7,4	—
FIS. DEPENDIENTES	**14,6**	13,1	16,5	6,9	27,6	0,9
AYU. PUNTUALES	**17,4**	18,9	14,3	10,9	7,6	0,5
IMPLIC. LAB-ESC.	**12,3**	13,9	4,4	4,1	1,5	1,0
DEF. FIS. S/C	**5,0**	5,2	6,7	1,8	3,8	7,2
TOTAL DEF. FIS.	**58,1**	59,3	41,9	25,0	55,7	22,1
DEF. MENT. LEVE	**7,8**	7,7	16,6	49,7	3,6	—
DEF. MENT. MEDIO	**6,9**	7,2	3,8	3,0	5,8	—
DEF. MENT. PROFUNDO	**3,0**	2,8	—	—	5,3	—
DEF. MENT. S/C	**0,3**	0,1	—	—	—	62,0
TOTAL DEF. MENT.	**18,1**	17,8	20,4	52,7	14,7	62,0
DEM. SENIL	**4,5**	3,2	6,2	3,0	14,8	—
TRAST. PSICOT.	**4,5**	4,4	7,9	3,8	4,6	—
TRAST. NEUROT.	**2,6**	2,4	9,4	2,9	2,9	—
ENF. MENT. S/C	**1,1**	1,1	4,6	—	0,5	5,2
TOTAL ENF. MENT.	**12,6**	11,1	28,0	9,6	22,9	5,2
CIEGOS	**3,7**	4,0	0,1	5,3	1,7	—
PROB. VISION M.G.	**1,1**	1,1	5,0	1,8	0,5	—
PROB. VISION G.	**2,0**	1,9	—	1,2	2,9	—
PROB. VISION S/C	**0,0**	0,0	—	—	0,1	—
TOTAL DEF. VIS.	**6,8**	7,0	5,1	8,4	5,2	—
SORDERA PROFUNDA	**1,8**	1,9	—	4,3	0,9	—
SORDERA MEDIA	**1,9**	2,1	4,6	—	0,3	10,7
SORDERA LEVE	**0,7**	0,8	—	—	0,3	—
SORDERA S/C	**0,0**	0,0	—	—	0,1	—
TOTAL DEF. AUD.	**4,5**	4,8	4,6	4,3	1,5	10,7
TOTAL...	**33.864**	**29.106**	**584**	**388**	**3.651**	**135**

COMO ALIMENTACION
CALI 1

GRUPOS DE RECLASIFICION RECLA	TOTAL	BIEN	REGULAR	MAL	EN RESIDENCIA	NS/NC
ENCAMADOS	**1.828**	83,2	—	0,3	15,6	0,9
SILLA RUEDAS	**1.141**	76,2	—	—	23,8	—
FIS. DEPENDIENTES	**4.957**	77,1	1,9	0,5	20,3	0,0
AYU. PUNTUALES	**5.903**	93,2	1,4	0,7	4,7	0,0
IMPLIC. LAB-ESC.	**4.151**	97,6	0,6	0,4	1,3	0,0
DEF. FIS. S/C	**1.694**	88,6	2,3	0,4	8,1	0,6
TOTAL DEF. FIS.	**19.674**	87,8	1,2	0,5	10,3	0,2
DEF. MENT. LEVE	**2.647**	84,2	3,7	7,3	4,9	—
DEF. MENT. MEDIO	**2.342**	89,5	1,0	0,5	9,1	—
DEF. MENT. PROFUNDO	**1.019**	81,1	—	—	18,9	—
DEF. MENT. S/C	**108**	22,3	—	—	—	77,7
TOTAL DEF. MENT.	**6.116**	84,6	2,0	3,3	8,8	1,4
DEM. SENIL	**1.529**	61,5	2,4	0,8	35,3	—
TRAST. PSICOT.	**1.511**	84,8	3,0	1,0	11,2	—
TRAST. NEUROT.	**869**	80,0	6,3	1,3	12,3	—
ENF. MENT. S/C	**365**	85,9	7,3	—	4,8	1,9
TOTAL ENF. MENT.	**4.273**	75,6	3,8	0,9	19,5	0,2
CIEGOS	**1.237**	93,4	0,0	1,7	4,9	—
PROB. VISION M.G.	**374**	84,9	7,9	1,9	5,3	—
PROB. VISION G.	**672**	83,5	—	0,7	15,8	—
PROB. VISION S/C	**8**	50,0	—	—	50,0	—
TOTAL DEF. VISION	**2.292**	89,0	1,3	1,4	8,3	—
SORDERA PROFUNDA	**604**	91,9	—	2,8	5,3	—
SORDERA MEDIA	**656**	92,1	4,1	—	1,7	2,2
SORDERA LEVE	**243**	95,5	—	—	4,5	—
SORDERA S/C	**7**	69,6	—	—	30,4	—
TOTAL DEF. AUD.	**1.509**	92,5	1,8	1,1	3,7	1,0
TOTAL...	**33.864**	**85,9**	**1,7**	**1,1**	**10,8**	**0,4**

COMO ASEO
CASE1

GRUPOS DE RECLASIFICION RECLA	TOTAL	BIEN	REGULAR	MAL	EN RESIDENCIA	NS/NC
ENCAMADOS	**1.828**	1.525	—	—	285	17
SILLA RUEDAS	**1.141**	866	—	3	271	—
FIS. DEPENDIENTES	**4.957**	3.829	92	27	1.009	1
AYU. PUNTUALES	**5.903**	5.546	54	22	277	6
IMPLIC. LAB-ESC.	**4.151**	4.001	47	47	55	1
DEF. FIS. S/C	**1.694**	1.512	28	15	137	1
TOTAL DEF. FIS.	**19.674**	17.280	220	114	2.035	27
DEF. MENT. LEVE	**2.647**	2.175	99	243	130	—
DEF. MENT. MEDIO	**2.342**	2.019	40	70	212	—
DEF. MENT. PROFUNDO	**1.019**	826	—	—	193	—
DEF. MENT. S/C	**108**	24	—	—	—	84
TOTAL DEF. MENT.	**6.116**	5.044	140	312	535	84
DEM. SENIL	**1.529**	919	41	28	540	—
TRAST. PSICOT.	**1.511**	1.268	48	25	169	—
TRAST. NEUROT.	**869**	716	35	11	107	—
ENF. MENT. S/C	**365**	334	—	6	17	7
TOTAL ENF. MENT.	**4.273**	3.237	124	71	834	7
CIEGOS	**1.237**	1.175	—	1	61	—
PROB. VISION M. G.	**374**	318	29	7	20	—
PROB. VISION G.	**672**	566	—	—	106	—
PROB. VISION S/C	**8**	4	—	—	4	—
TOTAL DEF. VIS.	**2.292**	2.063	29	8	191	—
SORDERA PROFUNDA	**604**	555	—	17	32	—
SORDERA MEDIA	**656**	604	26	—	11	14
SORDERA LEVE	**243**	232	—	—	11	—
SORDERA S/C	**7**	—	—	5	2	—
TOTAL DEF. AUD.	**1.509**	1.391	26	21	56	14
TOTAL...	**33.864**	**29.016**	**539**	**526**	**3.651**	**132**

COMO ASEO
CASE1

GRUPOS DE RECLASIFICION RECLA	TOTAL	BIEN	REGULAR	MAL	EN RESIDENCIA	NS/NC
ENCAMADOS	**5,4**	5,3	—	—	7,8	12,8
SILLA RUEDAS	**3,4**	3,0	—	0,6	7,4	—
FIS. DEPENDIENTES	**14,6**	13,2	17,0	5,1	27,6	0,9
AYU. PUNTUALES	**17,4**	19,1	9,9	4,1	7,6	4,4
INPLIC. LAB-ESC.	**12,3**	13,8	8,6	8,9	1,5	1,0
DEF. FIS. S/C	**5,0**	5,2	5,2	2,9	3,8	1,0
TOTAL DEF. FIS.	**58,1**	59,6	40,7	21,6	55,7	20,1
DEF. MENT. LEVE	**7,8**	7,5	18,4	46,1	3,6	—
DEF. MENT. MEDIO	**6,9**	7,0	7,5	13,2	5,8	—
DEF. MENT. PROFUNDO	**3,0**	2,8	—	—	5,3	—
DEF. MENT. S/C	**0,3**	0,1	—	—	—	63,6
TOTAL DEF. MENT.	**18,1**	17,4	25,9	59,3	14,7	63,6
DEM. SENIL	**4,5**	3,2	7,7	5,4	14,8	—
TRAST. PSICOT.	**4,5**	4,4	8,9	4,8	4,6	—
TRAST. NEUROT.	**2,6**	2,5	6,5	2,1	2,9	—
ENF. MENT. S/C	**1,1**	1,2	—	1,1	0,5	5,4
TOTAL ENF. MENT.	**12,6**	11,2	23,0	13,4	22,9	5,4
CIEGOS	**3,7**	4,1	—	0,2	1,7	—
PROB. VISION M. G.	**1,1**	1,1	5,4	1,3	0,5	—
PROB. VISION G.	**2,0**	2,0	—	—	2,9	—
PROB. VISION S/C	**0,0**	0,0	—	—	0,1	—
TOTAL DEF. VIS.	**6,8**	7,1	5,4	1,6	5,2	—
SORDERA PROFUNDA	**1,8**	1,9	—	3,2	0,9	—
SORDERA MEDIA	**1,9**	2,1	4,8	—	0,3	10,9
SORDERA LEVE	**0,7**	0,8	—	—	0,3	—
SORDERA S/C	**0,0**	—	—	0,9	0,1	—
TOTAL DEF. AUD.	**4,5**	4,8	4,8	4,0	1,5	10,9
TOTAL...	**33.864**	**29.016**	**539**	**526**	**3.651**	**132**

COMO ASEO
CASE1

GRUPOS DE RECLASIFICION RECLA	TOTAL	BIEN	REGULAR	MAL	EN RESIDENCIA	NS/NC
ENCAMADOS	**1.828**	83,5	—	—	15,6	0,9
SILLA RUEDAS	**1.141**	75,9	—	0,3	23,8	—
FIS. DEPENDIENTES	**4.957**	77,2	1,8	0,5	20,3	0,0
AYU. PUNTUALES	**5.903**	93,9	0,9	0,4	4,7	0,1
IMPLIC. LAB-ESC.	**4.151**	96,4	1,1	1,1	1,3	0,0
DEF. FIS. S/C	**1.694**	89,3	1,7	0,9	8,1	0,1
TOTAL DEF. FIS.	**19.674**	87,8	1,1	0,6	10,3	0,1
DEFEC. MENT. LEVE	**2.647**	82,2	3,8	9,2	4,9	—
DEFEC. MENT. MEDIO	**2.342**	86,2	1,7	3,0	9,1	—
DEFEC. MENT. PROFUNDO	**1.019**	81,1	—	—	18,9	—
DEFEC. MENT. S/C	**108**	22,3	—	—	—	77,7
TOTAL DEF. MENT.	**6.116**	82,5	2,3	5,1	8,8	1,4
DEM. SENIL	**1.529**	60,1	2,7	1,8	35,3	—
TRAST. PSICOT.	**1.511**	83,9	3,2	1,7	11,2	—
TRAST. NEUROT.	**869**	82,4	4,0	1,3	12,3	—
ENF. MENT. S/C	**365**	91,7	—	1,6	4,8	1,9
TOTAL ENF. MENT.	**4.273**	75,7	2,9	1,7	19,5	0,2
CIEGOS	**1.237**	95,0	—	0,1	4,9	—
PROB. VISION M. G.	**374**	84,9	7,9	1,9	5,3	—
PROB. VISION G.	**672**	84,2	—	—	15,8	—
PROB. VISION S/C	**8**	50,0	—	—	50,0	—
TOTAL DEF. VIS.	**2.292**	90,0	1,3	0,4	8,3	—
SORDERA PROFUNDA	**604**	91,9	—	2,8	5,3	—
SORDERA MEDIA	**656**	92,2	4,0	—	1,7	2,2
SORDERA LEVE	**243**	95,5	—	—	4,5	—
SORDERA S/C	**7**	—	—	69,6	30,4	—
TOTAL DEF. AUD.	**1.509**	92,2	1,7	1,4	3,7	1,0
TOTAL...	**33.864**	**85,7**	**1,6**	**1,6**	**10,8**	**0,4**

COMO SALUD
CSAL1

GRUPOS DE RECLASIFICION RECLA	TOTAL	BIEN	REGULAR	MAL	EN RESIDENCIA	NS/NC
ENCAMADOS	**1.828**	1.525	—	—	285	17
SILLA RUEDAS	**1.141**	869	—	—	271	—
FIS. DEPENDIENTES	**4.957**	3.799	79	66	1.009	5
AYU. PUNTUALES	**5.903**	5.522	57	37	277	10
IMPLIC. LAB-ESC.	**4.151**	4.039	20	35	55	1
DEF. FIS. S/C	**1.694**	1.541	3	11	137	1
TOTAL DEF. FIS.	**19.674**	17.296	159	150	2.035	35
DEF. MENT. LEVE	**2.647**	2.217	41	255	130	4
DEF. MENT. MEDIO	**2.342**	2.085	21	15	212	8
DEF. MENT. PROFUNDO	**1.019**	826	—	—	193	—
DEF. MENT. S/C	**108**	24	—	—	—	84
TOTAL DEF. MENT.	**6.116**	5.152	62	270	535	96
DEM. SENIL	**1.529**	934	43	12	540	—
TRAST. PSICOT.	**1.511**	1.228	35	16	169	63
TRAST. NEUROT.	**869**	698	37	18	107	9
ENF. MENT. S/C	**365**	339	—	—	17	8
TOTAL ENF. MENT.	**4.273**	3.200	114	45	834	80
CIEGOS	**1.237**	1.148	8	21	61	—
PROB. VISION M. G.	**374**	318	36	—	20	—
PROB. VISION G.	**672**	566	—	—	106	—
PROB. VISION S/C	**8**	4	—	—	4	—
TOTAL DEF. VIS.	**2.292**	2.036	44	21	191	—
SORDERA PROFUNDA	**604**	555	—	17	32	—
SORDERA MEDIA	**656**	604	26	—	11	14
SORDERA LEVE	**243**	232	—	—	11	—
SORDERA S/C	**7**	5	—	—	2	—
TOTAL DEF. AUD.	**1.509**	1.396	26	17	56	14
TOTAL...	**33.864**	**29.080**	**406**	**502**	**3.651**	**226**

COMO SALUD
CSAL1

GRUPOS DE RECLASIFICION RECLA	TOTAL	BIEN	REGULAR	MAL	EN RESIDENCIA	NS/NC
ENCAMADOS	**5,4**	5,2	—	—	7,8	7,5
SILLA RUEDAS	**3,4**	3,0	—	—	7,4	—
FIS. DEPENDIENTES	**14,6**	13,1	19,4	13,1	27,6	2,2
AYU. PUNTUALES	**17,4**	19,0	14,0	7,4	7,6	4,6
IMPLIC. LAB-ESC.	**12,3**	13,9	4,9	7,0	1,5	0,6
DEF. FIS. S/C	**5,0**	5,3	0,8	2,2	3,8	0,6
TOTAL DEF. FIS.	**58,1**	59,5	39,2	29,8	55,7	15,4
DEF. MENT. LEVE	**7,8**	7,6	10,1	50,8	3,6	1,8
DEF. MENT. MEDIO	**6,9**	7,2	5,2	3,0	5,8	3,6
DEF. MENT. PROFUNDO	**3,0**	2,8	—	—	5,3	—
DEF. MENT. S/C	**0,3**	0,1	—	—	—	37,2
TOTAL DEF. MENT.	**18,1**	17,7	15,3	53,8	14,7	42,6
DEM. SENIL	**4,5**	3,2	10,5	2,3	14,8	—
TRAST. PSICOT.	**4,5**	4,2	8,5	3,2	4,6	28,1
TRAST. NEUROT.	**2,6**	2,4	9,0	3,5	2,9	4,1
ENF. MENT. S/C	**1,1**	1,2	—	—	0,5	3,4
TOTAL ENF. MENT.	**12,6**	11,0	28,1	9,0	22,9	35,6
CIEGOS	**3,7**	3,9	1,9	4,1	1,7	—
PROB. VISION M. G.	**1,1**	1,1	9,0	—	0,5	—
PROB. VISION G.	**2,0**	1,9	—	—	2,9	—
PROB. VISION S/C	**0,0**	0,0	—	—	0,1	—
TOTAL DEF. VIS.	**6,8**	7,0	10,9	4,1	5,2	—
SORDERA PROFUNDA	**1,8**	1,9	—	3,3	0,9	—
SORDERA MEDIA	**1,9**	2,1	6,4	—	0,3	6,4
SORDERA LEVE	**0,7**	0,8	—	—	0,3	—
SORDERA S/C	**0,0**	0,0	—	—	0,1	—
TOTAL DEF. AUD.	**4,5**	4,8	6,4	3,3	1,5	6,4
TOTAL...	**33.864**	**29.080**	**406**	**502**	**3.651**	**226**

COMO SALUD
CSAL1

GRUPOS DE RECLASIFICION RECLA	TOTAL	BIEN	REGULAR	MAL	EN RESIDENCIA	NS/NC
ENCAMADOS	**1.828**	83,5	—	—	15,6	0,9
SILLA RUEDAS	**1.141**	76,2	—	—	23,8	—
FIS. DEPENDIENTES	**4.957**	76,6	1,6	1,3	20,3	0,1
AYU. PUNTUALES	**5.903**	93,5	1,0	0,6	4,7	0,2
IMPLIC. LAB. ESC.	**4.151**	97,3	0,5	0,8	1,3	0,0
DEF. FIS. S/C	**1.694**	91,0	0,2	0,7	8,1	0,1
TOTAL DEF. FIS.	**19.674**	87,9	0,8	0,8	10,3	0,2
DEF. MENT. LEVE	**2.647**	83,8	1,5	9,6	4,9	0,2
DEF. MENT. MEDIO	**2.342**	89,0	0,9	0,6	9,1	0,3
DEF. MENT. PROFUNDO	**1.019**	81,1	—	—	18,9	—
DEF. MENT. S/C	**108**	22,3	—	—	—	77,7
TOTAL DEF. MENT.	**6.116**	84,2	1,0	4,4	8,8	1,6
DEM. SENIL	**1.529**	61,1	2,8	0,8	35,3	—
TRAST. PSICOT.	**1.511**	81,3	2,3	1,1	11,2	4,2
TRAST. NEUROT.	**869**	80,3	4,2	2,0	12,3	1,1
ENF. MENT. S/C	**365**	93,1	—	—	4,8	2,1
TOTAL ENF. MENT.	**4.273**	74,9	2,7	1,1	19,5	1,9
CIEGOS	**1.237**	92,8	0,6	1,7	4,9	—
PROB. VISION M. G.	**374**	84,9	9,7	—	5,3	—
PROB. VISION G.	**672**	84,2	—	—	15,8	—
PROB. VISION S/C	**8**	50,0	—	—	50,0	—
TOTAL DEF. VIS.	**2.292**	88,8	1,9	0,9	8,3	—
SORDERA PROFUNDA	**604**	91,9	—	2,8	5,3	—
SORDERA MEDIA	**656**	92,2	4,0	—	1,7	2,2
SORDERA LEVE	**243**	95,5	—	—	4,5	—
SORDERA S/C	**7**	69,6	—	—	30,4	—
TOTAL DEF. AUD.	**1.509**	92,5	1,7	1,1	3,7	1,0
TOTAL...	**33.864**	**85,9**	**1,2**	**1,5**	**10,8**	**0,7**

NECESITA COMPAÑIA
IG4D

GRUPOS DE RECLASIFICACION RECLA	TOTAL	NO TIENE PROB.	NECESITA VISITAS	CIA. ALGUNA HORA	VIVIR CON ALGUIEN	VIVIR EN RESID.	NS/NC	RESIDEN-CIALIZADOS
ENCAMADOS	**1.828**	1.373	61	58	28	6	17	285
SILLA RUEDAS	**1.141**	741	93	26	10	—	—	271
FIS. DEPENDIENTES	**4.957**	3.534	183	78	89	64	—	1.009
AYU. PUNTUALES	**5.903**	4.963	232	232	185	8	7	277
IMPLIC. LAB-ESC.	**4.151**	3.865	23	92	55	33	27	55
DEF. FIS. S/C	**1.694**	1.423	84	37	3	5	5	137
TOTAL DEF. FIS.	**19.674**	15.898	676	523	371	116	56	2.035
DEF. MENT. LEVE	**2.647**	2.192	75	131	105	3	10	130
DEF. MENT. MEDIO	**2.342**	2.008	61	40	10	11	—	212
DEF. MENT. PROFUNDO	**1.019**	781	5	—	11	12	19	193
DEF. MENT. S/C	**108**	14	—	—	—	—	94	—
TOTAL DEF. MENT.	**6.116**	4.995	140	171	126	26	123	535
DEM. SENIL	**1.529**	854	10	63	12	42	7	540
TRAST. PSICOT.	**1.511**	1.109	85	55	36	39	17	169
TRAST. NEUROT.	**869**	512	134	68	18	25	6	107
ENF. MENT. S/C	**365**	272	15	—	51	—	10	17
TOTAL ENF. MENT.	**4.273**	2.747	244	186	117	107	39	834
CIEGOS	**1.237**	947	97	66	17	1	49	61
PROB. VISION M.G.	**374**	319	—	35	—	—	—	20
PROB. VISION G.	**672**	545	—	—	22	—	—	106
PROB. VISION S/C	**8**	4	—	—	—	—	—	4
TOTAL DEF. VIS.	**2.292**	1.815	97	101	38	1	49	191
SORDERA PROFUNDA	**604**	521	29	21	—	—	—	32
SORDERA MEDIA	**656**	630	—	—	—	14	—	11
SORDERA LEVE	**243**	224	—	8	—	—	—	11
SORDERA S/C	**7**	5	—	—	—	—	—	2
TOTAL DEF. AUD.	**1.509**	1.380	29	30	—	14	—	56
TOTAL...	**33.864**	**26.834**	**1.186**	**1.010**	**652**	**263**	**268**	**3.651**

NECESITA COMPAÑIA

IG4D

GRUPOS DE RECLASIFICACION RECLA	TOTAL	NO TIENE PROB.	NECESITA VISITAS	CIA. ALGUNA HORA	VIVIR CON ALGUIEN	VIVIR EN RESID.	NS/NC	RESIDEN-CIALIZADOS
ENCAMADOS	**5,4**	5,1	5,2	5,7	4,2	2,2	6,3	7,8
SILLA RUEDAS	**3,4**	2,8	7,8	2,5	1,6	—	—	7,4
FIS. DEPENDIENTES	**14,6**	13,2	15,5	7,7	13,7	24,3	—	27,6
AYU. PUNTUALES	**17,4**	18,5	19,5	23,0	28,4	3,0	2,6	7,6
IMPLIC. LAB-ESC.	**12,3**	14,4	2,0	9,1	8,4	12,7	10,2	1,5
DEF. FIS. S/C	**5,0**	5,3	7,1	3,7	0,5	1,9	1,8	3,8
TOTAL DEF. FIS.	**58,1**	59,2	57,0	51,8	56,9	44,2	20,9	55,7
DEF. MENT. LEVE	**7,8**	8,2	6,3	13,0	16,1	1,1	3,9	3,6
DEF. MENT. MEDIO	**6,9**	7,5	5,1	3,9	1,5	4,2	—	5,8
DEF. MENT. PROFUNDO	**3,0**	2,9	0,4	—	1,6	4,4	7,0	5,3
DEF. MENT. S/C	**0,3**	0,1	—	—	—	—	35,2	—
TOTAL DEF. MENT.	**18,1**	18,6	11,8	16,9	19,3	9,7	46,0	14,7
DEM. SENIL	**4,5**	3,2	0,9	6,2	1,9	15,8	2,6	14,8
TRAST. PSICOT.	**4,5**	4,1	7,1	5,5	5,6	15,0	6,2	4,6
TRAST. NEUROT.	**2,6**	1,9	11,3	6,7	2,7	9,6	2,1	2,9
ENF. MENT. S/C	**1,1**	1,0	1,3	—	7,8	—	3,6	0,5
TOTAL ENF. MENT.	**12,6**	10,2	20,6	18,4	17,9	40,4	14,6	22,9
CIEGOS	**3,7**	3,5	8,1	6,5	2,6	0,2	18,5	1,7
PROB. VISION M.G.	**1,1**	1,2	—	3,5	—	—	—	0,5
PROB. VISION G.	**2,0**	2,0	—	—	3,3	—	—	2,9
PROB. VISION S/C	**0,0**	0,0	—	—	—	—	—	0,1
TOTAL DEF. VIS.	**6,8**	6,8	8,1	10,0	5,9	0,2	18,5	5,2
SORDERA PROFUNDA	**1,8**	1,9	2,5	2,1	—	—	—	0,9
SORDERA MEDIA	**1,9**	2,3	—	—	—	5,5	—	0,3
SORDERA LEVE	**0,7**	0,8	—	0,8	—	—	—	0,3
SORDERA S/C	**0,0**	0,0	—	—	—	—	—	0,1
TOTAL DEF. AUD.	**4,5**	5,1	2,5	2,9	—	5,5	—	1,5
TOTAL...	**33.864**	**26.834**	**1.186**	**1.010**	**652**	**263**	**260**	**3.651**

NECESITA COMPAÑIA
IG4D

GRUPOS DE RECLASIFICACION RECLA	TOTAL	NO TIENE PROB.	NECESITA VISITAS	CIA. ALGUNA HORA	VIVIR CON ALGUIEN	VIVIR EN RESID.	NS/NC	RESIDEN-CIALIZADOS
ENCAMADOS	**1.828**	75,1	3,3	3,2	1,5	0,3	0,9	15,6
SILLA RUEDAS	**1.141**	65,0	8,1	2,3	0,9	—	—	23,8
FIS. DEPENDIENTES	**4.957**	71,3	3,7	1,6	1,8	1,3	—	20,3
AYU. PUNTUALES	**5.903**	84,1	3,9	3,9	3,1	0,1	0,1	4,7
IMPLIC. LAB-ESC.	**4.151**	93,1	0,6	2,2	1,3	0,8	0,7	1,3
DEF. FIS. S/C	**1.694**	84,0	4,9	2,2	0,2	0,3	0,3	8,1
TOTAL DEF.FIS.	**19.674**	80,8	3,4	2,7	1,9	0,6	0,3	10,3
DEF. MENT. LEVE	**2.647**	82,8	2,8	5,0	4,0	0,1	0,4	4,9
DEF. MENT. MEDIO	**2.342**	85,8	2,6	1,7	0,4	0,5	—	9,1
DEF. MENT. PROFUNDO	**1.019**	76,6	0,5	—	1,0	1,1	1,8	18,9
DEF. MENT. S/C	**108**	12,8	—	—	—	—	87,2	—
TOTAL DEF. MENT.	**6.116**	81,7	2,3	2,8	2,1	0,4	2,0	8,8
DEM. SENIL	**1.529**	55,8	0,7	4,1	0,8	2,7	0,5	35,3
TRAST. PSICOT.	**1.511**	73,4	5,6	3,7	2,4	2,6	1,1	11,2
TRAST. NEUROT.	**869**	58,9	15,4	7,8	2,1	2,9	0,7	12,3
ENF. MENT. S/C	**365**	74,6	4,1	—	13,9	—	2,7	4,8
TOTAL ENF. MENT.	**4.273**	64,3	5,7	4,3	2,7	2,5	0,9	19,5
CIEGOS	**1.237**	76,5	7,8	5,3	1,4	0,0	4,0	4,9
PROB. VISION M.G.	**374**	85,3	—	9,4	—	—	—	5,3
PROB. VISION G.	**672**	81,0	—	—	3,2	—	—	15,8
PROB. VISION S/C	**8**	—	—	—	—	—	—	50,0
TOTAL DEF. VIS.	**2.292**	79,2	4,2	4,4	1,7	0,0	2,2	8,3
SORDERA PROFUNDA	**604**	86,3	4,9	3,5	—	—	—	5,3
SORDERA MEDIA	**656**	96,1	—	—	—	2,2	—	1,7
SORDERA LEVE	**243**	92,2	—	3,3	—	—	—	4,5
SORDERA S/C	**7**	69,6	—	—	—	—	—	30,4
TOTAL DEF. AUD.	**1.509**	91,4	1,9	2,0	—	1,0	—	3,7
TOTAL...	**33.864**	**79,2**	**3,5**	**3,0**	**1,9**	**0,8**	**0,8**	**10,8**

NECESIDADES DE AFECTIVIDAD
IG4E

GRUPOS DE RECLASIFICION RECLA	TOTAL	NO TIENE PROB.	PROB. NO GRAVES	PROB. GRAVES	NS/NC	NO PROCEDE
ENCAMADOS	**1.828**	1.642	107	22	56	—
SILLA RUEDAS	**1.141**	992	115	29	5	—
FIS. DEPENDIENTES	**4.957**	4.170	465	236	86	—
AYU. PUNTUALES	**5.903**	5.212	436	89	167	—
IMPLIC. LAB-ESC.	**4.151**	3.908	155	50	39	—
DEF. FIS. S/C	**1.694**	1.541	68	72	2	11
TOTAL DEF. FIS.	**19.674**	17.466	1.345	498	355	11
DEF. MENT. LEVE	**2.647**	2.138	201	286	22	—
DEF. MENT. MEDIO	**2.342**	2.093	153	89	7	—
DEF. MENT. PROFUNDO	**1.019**	979	31	3	7	—
DEF. MENT. S/C	**108**	14	—	—	94	—
TOTAL DEF. MENT.	**6.116**	5.225	384	378	129	—
DEM. SENIL	**1.529**	1.156	163	155	55	—
TRAST. PSICOT.	**1.511**	1.126	184	168	34	—
TRAST. NEUROT.	**869**	449	184	231	6	—
ENF. MENT. S/C	**365**	204	7	56	96	—
TOTAL ENF. MENT.	**4.273**	2.934	538	610	191	—
CIEGOS	**1.237**	1.060	76	52	49	—
PROB. VISION M. G.	**374**	362	1	11	—	—
PROB. VISION G.	**672**	582	81	9	—	—
PROB. VISION S/C	**8**	4	—	—	4	—
TOTAL DEF. VIS.	**2.292**	2.009	158	72	54	—
SORDERA PROFUNDA	**604**	536	6	59	3	—
SORDERA MEDIA	**656**	615	26	14	—	—
SORDERA LEVE	**243**	242	1	—	—	—
SORDERA S/C	**7**	—	6	1	—	—
TOTAL DEF. AUD.	**1.509**	1.393	39	75	3	—
TOTAL...	**33.864**	**29.026**	**2.464**	**1.632**	**731**	**11**

NECESIDADES DE AFECTIVIDAD
IG4E

GRUPOS DE RECLASIFICION RECLA	TOTAL	NO TIENE PROB.	PROB. NO GRAVES	PROB. GRAVES	NS/NC	NO PROCEDE
ENCAMADOS	**5,4**	5,7	4,4	1,4	7,6	—
SILLA RUEDAS	**3,4**	3,4	4,7	1,8	0,7	—
FIS. DEPENDIENTES	**14,6**	14,4	18,9	14,5	11,7	—
AYU. PUNTUALES	**17,4**	18,0	17,7	5,4	22,8	—
IMPLIC. LAB-ESC.	**12,3**	13,5	6,3	3,0	5,3	—
DEF. FIS. S/C	**5,0**	5,3	2,7	4,4	0,3	100,0
TOTAL DEF. FIS.	**58,1**	60,2	54,6	30,5	48,5	100,0
DEF. MENT. LEVE	**7,8**	7,4	8,1	17,5	3,0	—
DEF. MENT. MEDIO	**6,9**	7,2	6,2	5,5	0,9	—
DEF. MENT. PROFUNDO	**3,0**	3,4	1,3	0,2	0,9	—
DEF. MENT. S/C	**0,3**	0,0	—	—	12,9	—
TOTAL DEF. MENT.	**18,1**	18,0	15,6	23,1	17,7	—
DEM. SENIL	**4,5**	4,0	6,6	9,5	7,5	—
TRAST. PSICOT.	**4,5**	3,9	7,5	10,3	4,6	—
TRAST. NEUROT.	**2,6**	1,5	7,5	14,1	0,8	—
ENF. MENT. S/C	**1,1**	0,7	0,3	3,5	13,2	—
TOTAL ENF. MENT.	**12,6**	10,1	21,8	37,4	26,1	—
CIEGOS	**3,7**	3,7	3,1	3,2	6,8	—
PROB. VISION M. G.	**1,1**	1,2	0,0	0,7	—	—
PROB. VISIÓN G.	**2,0**	2,0	3,3	0,6	—	—
PROB. VISION S/C	**0,0**	0,0	—	—	0,6	—
TOTAL DEF. VIS.	**6,8**	6,9	6,4	4,4	7,3	—
SORDERA PROFUNDA	**1,8**	1,8	0,2	3,6	0,4	—
SORDERA MEDIA	**1,9**	2,1	1,1	0,9	—	—
SORDERA LEVE	**0,7**	0,8	0,0	—	—	—
SORDERA S/C	**0,0**	—	0,2	0,1	—	—
TOTAL DEF. AUD.	**4,5**	4,8	1,6	4,6	0,4	—
TOTAL...	**33.864**	**29.026**	**2.464**	**1.632**	**731**	**11**

NECESIDADES DE AFECTIVIDAD
IG4E

GRUPOS DE RECLASIFICION RECLA	TOTAL	NO TIENE PROB.	PROB. NO GRAVES	PROB. GRAVES	NS/NC	NO PROCEDE
ENCAMADOS	**1.828**	89,9	5,9	1,2	3,0	—
SILLA RUEDAS	**1.141**	86,9	10,1	2,6	0,4	—
FIS. DEPENDIENTES	**4.957**	84,1	9,4	4,8	1,7	—
AYU. PUNTUALES	**5.903**	88,3	7,4	1,5	2,8	—
IMPLIC. LAB-ESC.	**4.151**	94,1	3,7	1,2	0,9	—
DEF. FIS. S/C	**1.694**	91,0	4,0	4,3	0,1	0,6
TOTAL DEF. FIS.	**19.674**	88,8	6,8	2,5	1,8	0,1
DEF. MENT. LEVE	**2.647**	80,8	7,6	10,8	0,8	—
DEF. MENT. MEDIO	**2.342**	89,4	6,5	3,8	0,3	—
DEF. MENT. PROFUNDO	**1.019**	96,1	3,0	0,3	0,6	—
DEF. MENT. S/C	**108**	12,8	—	—	87,2	—
TOTAL DEF. MENT.	**6.116**	85,4	6,3	6,2	2,1	—
DEM. SENIL	**1.529**	75,6	10,7	10,2	3,6	—
TRAST. PSICOT.	**1.511**	74,5	12,2	11,1	2,2	—
TRAST. NEUROT.	**869**	51,6	21,2	26,5	0,7	—
ENF. MENT. S/C	**365**	56,1	2,0	15,5	26,4	—
TOTAL ENF. MENT.	**4.273**	68,7	12,6	14,3	4,5	—
CIEGOS	**1.237**	85,7	6,1	4,2	4,0	—
PROB. VISION M. G.	**374**	96,9	0,3	2,8	—	—
PROB. VISION G.	**672**	86,6	12,1	1,4	—	—
PROB. VISION S/C	**8**	50,0	—	—	50,0	—
TOTAL DEF. VIS.	**2.292**	87,7	6,9	3,1	2,3	—
SORDERA PROFUNDA	**604**	88,7	1,0	9,8	0,5	—
SORDERA MEDIA	**656**	93,8	4,0	2,2	—	—
SORDERA LEVE	**243**	99,6	0,4	—	—	—
SORDERA S/C	**7**	—	84,8	15,2	—	—
TOTAL DEF. AUD.	**1.509**	92,3	2,6	4,9	0,2	—
TOTAL...	**33.864**	**85,7**	**7,3**	**4,8**	**2,3**	**0,0**

21 Y MAS AÑOS
SITUACION ECONOMICA
C3B

GRUPOS DE RECLASIFICACION RECLA	TOTAL	SIN INGRESO	INGRESOS MINIMOS	SACA LO SUYO	CONTR. IB. ECO. FAM.	SOSTEN DE LA FAM.	OTRAS SITUACIONES	NS/NC
ENCAMADOS	**6,0**	6,0	5,7	7,8	9,6	2,9	—	—
SILLA RUEDAS	**3,5**	3,1	9,2	5,9	3,2	1,8	—	—
FIS. DEPENDIENTES	**15,6**	13,3	18,1	22,7	18,6	12,6	—	10,1
AYU. PUNTUALES	**19,3**	16,3	4,4	12,3	24,6	23,7	—	24,4
IMPLIC. LAB-ESC.	**13,5**	5,2	4,4	4,3	9,3	28,7	—	—
DEF. FIS. S/C	**5,0**	4,7	1,6	3,9	3,9	7,4	—	0,5
TOTAL DEF. FIS.	**62,9**	48,6	43,5	57,0	69,2	77,1	—	35,0
DEF. MENT. LEVE	**6,3**	12,4	16,2	2,5	4,3	1,2	—	—
DEF. MENT. MEDIO	**4,3**	6,4	15,9	6,4	2,0	0,1	—	21,2
DEF. MENT. PROFUNDO	**1,2**	2,6	4,8	0,9	0,2	—	—	
DEF. MENT. S/C	**0,2**	0,2	—	0,1	—	—	—	15,5
TOTAL DEF. MENT.	**12,0**	21,6	36,9	9,9	6,5	1,3	—	36,6
DEM. SENIL	**4,9**	3,1	9,9	9,9	5,6	2,8	100,0	8,5
TRAST. PSICOT.	**4,6**	8,4	2,7	3,9	3,6	3,3	—	0,8
TRAST. NEUROT.	**2,9**	6,0	1,3	4,1	1,0	2,1	—	1,2
ENF. MENT. S/C	**1,2**	1,1	0,9	0,2	1,9	1,1	—	3,6
TOTAL ENF. MENT.	**13,6**	18,7	14,8	18,1	12,1	9,2	100,0	14,1
CIEGOS	**4,0**	2,3	1,5	6,1	5,9	3,9	—	8,1
PROB. VISION M. G.	**1,1**	1,5	—	0,5	0,5	1,9	—	—
PROB. VISION G.	**1,9**	1,3	1,3	3,5	1,1	2,8	—	—
PROB. VISION S/C	**0,0**	0,1	—	—	0,1	—	—	
TOTAL DEF. VIS.	**7,1**	5,2	2,8	10,0	7,6	8,6	—	8,1
SORDERA PROFUNDA	**1,7**	2,7	0,4	2,3	1,9	1,1	—	—
SORDERA MEDIA	**1,9**	2,4	1,7	2,8	2,3	1,1	—	—
SORDERA LEVE	**0,8**	0,8	—	—	0,3	1,5	—	6,2
SORDERA S/C	**0,0**	—	—	—	—	0,0	—	—
TOTAL DEF. AUD.	**4,4**	5,9	2,1	5,1	4,6	3,7	—	6,2
TOTAL...	**29.956**	**7.304**	**2.911**	**2.442**	**7.466**	**9.552**	**11**	**271**

21 Y MAS AÑOS
SITUACION ECONOMICA
C3B

GRUPOS DE RECLASIFICACION RECLA	TOTAL	SIN INGRESO	INGRESOS MINIMOS	SACA LO SUYO	CONTR. IB. ECO. FAM.	SOSTEN DE LA FAM.	OTRAS SITUACIONES	NS/NC
ENCAMADOS	**1.796**	24,3	9,3	10,7	40,1	15,6	—	—
SILLA RUEDAS	**1.047**	21,8	25,5	13,8	22,6	16,4	—	—
FIS. DEPENDIENTES	**4.674**	20,8	11,3	11,9	29,7	25,8	—	0,6
AYU. PUNTUALES	**5.786**	20,5	2,2	5,2	31,8	39,1	—	1,1
IMPLIC. LAB-ASC.	**4.040**	9,4	3,2	2,6	17,1	67,8	—	—
DEF. FIS. S/C	**1.488**	23,3	3,2	6,4	19,6	47,4	—	0,1
TOTAL DEF. FIS.	**18.831**	18,8	6,7	7,4	27,4	39,1	—	0,5
DEF. MENT. LEVE	**1.877**	48,3	25,1	3,2	17,1	6,3	—	—
DEF. MENT. MEDIO	**1.298**	36,1	35,6	12,0	11,3	0,6	—	4,4
DEF. MENT. PROFUNDO	**372**	51,3	37,9	5,9	4,9	—	—	—
DEF. MENT. S/C	**55**	20,3	—	3,7	—	—	—	76,0
TOTAL DEF. MENT.	**3.602**	43,8	29,8	6,7	13,5	3,5	—	2,8
DEM. SENIL	**1.479**	15,5	19,4	16,3	28,2	18,3	0,7	1,6
TRAST. PSICOT.	**1.372**	44,6	5,8	7,0	19,7	22,9	—	0,1
TRAST. NEUROT.	**855**	51,5	4,3	11,6	9,1	23,1	—	0,4
ENF. MENT. S/C	**365**	22,6	7,3	1,3	38,6	27,6	—	2,7
TOTAL ENF. MENT.	**4.070**	33,5	10,6	10,8	22,2	21,7	0,3	0,9
CIEGOS	**1.204**	14,1	3,7	12,4	36,9	31,2	—	1,8
PROB. VISION M. G.	**338**	32,5	—	3,3	10,5	53,7	—	—
PROB. VISION G.	**573**	17,2	6,5	14,8	14,9	46,7	—	—
PROB. VISION S/C	**8**	50,0	—	—	50,0	—	—	—
TOTAL DEF. VIS.	**2.123**	18,0	3,9	11,5	26,8	38,8	—	1,0
SORDERA PROFUNDA	**510**	38,9	2,1	10,8	27,8	20,4	—	—
SORDERA MEDIA	**575**	30,6	8,6	12,0	30,4	18,4	—	—
SORDERA LEVE	**242**	24,6	—	—	10,3	58,2	—	7,0
SORDERA S/C	**5**	—	—	—	—	100,0	—	
TOTAL DEF. AUD.	**1.331**	32,6	4,5	9,3	25,6	26,7	—	1,3
TOTAL...	**29.956**	**24,4**	**9,7**	**8,2**	**24,9**	**31,9**	**0,0**	**0,9**

21 Y MAS AÑOS
SITUACION ECONOMICA
C3B

GRUPOS DE RECLASIFICACION RECLA	TOTAL	SIN INGRESO	INGRESOS MINIMOS	SACA LO SUYO	CONTR. IB. ECO. FAM.	SOSTEN DE LA FAM.	OTRAS SITUACIONES	NS/NC
ENCAMADOS	**1.796**	436	167	192	720	280	—	—
SILLA RUEDAS	**1.047**	228	267	145	236	171	—	—
FIS. DEPENDIENTES	**4.674**	970	527	555	1.387	1.208	—	27
AYU. PUNTUALES	**5.786**	1.189	129	301	1.839	2.263	—	66
IMPLIC. LAB-ESC.	**4.040**	379	128	104	691	2.737	—	—
DEF. FIS. S/C	**1.488**	346	48	96	292	705	—	1
TOTAL DEF. FIS.	**18.831**	3.549	1.266	1.392	5.165	7.365	—	95
DEF. MENT. LEVE	**1.877**	906	471	61	322	118	—	—
DEF. MENT. MEDIO	**1.298**	469	462	156	146	8	—	57
DEF. MENT. PROFUNDO	**372**	190	141	22	18	—	—	—
DEF.MENT. S/C	**55**	11	—	2	—	—	—	42
TOTAL DEF. MENT.	**3.602**	1.577	1.073	241	486	126	—	99
DEM. SENIL	**1.479**	229	287	241	417	271	11	23
TRAST. PSICOT.	**1.372**	611	79	96	270	314	—	2
TRAST. NEUROT.	**855**	440	37	99	78	197	—	3
ENF. MENT. S/C	**365**	82	27	5	141	100	—	10
TOTAL ENF. MENT.	**4.070**	1.363	430	441	905	882	11	38
CIEGOS	**1.204**	170	44	149	444	375	—	22
PROB. VISION M.G.	**338**	110	—	11	36	181	—	—
PROB. VISION G.	**573**	98	37	85	85	267	—	—
PROB. VISION S/C	**8**	4	—	—	4	—	—	—
TOTAL DEF. VIS.	**2.123**	382	82	245	569	824	—	22
SORDERA PROFUNDA	**510**	198	11	55	142	104	—	—
SORDERA MEDIA	**575**	176	49	69	175	105	—	—
SORDERA LEVE	**242**	59	—	—	25	141	—	17
SORDERA S/C	**5**	—	—	—	—	5	—	—
TOTAL DEF. AUD.	**1.331**	434	60	124	341	355	—	17
TOTAL...	**29.956**	**7.304**	**2.911**	**2.442**	**7.466**	**9.552**	**11**	**271**

SITUACION ECONOMICA FAMILIAR
DF1

GRUPOS DE RECLASIFICACION RECLA	TOTAL	MISERIA, POBREZA	MENOS DE LO NORMAL	NORMAL, BIEN, MUY BIEN	NS/NC
ENCAMADOS	**1.828**	72	175	1.571	10
SILLA RUEDAS	**1.141**	3	105	992	41
FIS. DEPENDIENTES	**4.957**	56	508	4.133	259
AYU. PUNTUALES	**5.903**	22	546	5.191	144
IMPLIC. LAB-ESC.	**4.151**	10	431	3.655	55
DEF. FIS. S/C	**1.694**	43	187	1.396	68
TOTAL DEF. FIS.	**19.674**	206	1.952	16.939	578
DEF. MENT. LEVE	**2.647**	59	349	2.189	49
DEF. MENT. MEDIO	**2.342**	19	373	1.901	50
DEF. MENT. PROFUNDO	**1.019**	2	117	883	17
DEF. MENT. S/C	**108**	—	—	24	84
TOTAL DEF. MENT.	**6.116**	80	839	4.997	200
DEM. SENIL	**1.529**	—	162	1.261	105
TRAST. PSICOT.	**1.511**	54	161	1.277	18
TRAST. NEUROT.	**869**	27	99	710	33
ENF. MENT. S/C	**365**	—	85	273	7
TOTAL ENF. MENT.	**4.273**	81	507	3.521	164
CIEGOS	**1.237**	2	131	1.069	6
PROB. VISION M.G.	**374**	—	71	295	7
PROB. VISION G.	**672**	—	91	572	9
PROB. VISION S/C	**8**	—	—	8	—
TOTAL DEF. VIS.	**2.292**	2	293	1.945	52
SORDERA PROFUNDA	**604**	7	54	491	52
SORDERA MEDIA	**656**	41	17	597	—
SORDERA LEVE	**243**	—	29	208	6
SORDERA S/C	**7**	—	—	7	—
TOTAL DEF. AUD.	**1.509**	48	100	1.303	58
TOTAL...	**33.864**	**417**	**3.690**	**28.705**	**1.052**

SITUACION ECONOMICA FAMILIAR
DF1

GRUPOS DE RECLASIFICACION RECLA	TOTAL	MISERIA, POBREZA	MENOS DE LO NORMAL	NORMAL, BIEN, MUY BIEN	NS/NC
ENCAMADOS	**5,4**	17,2	4,7	5,5	1,0
SILLA RUEDAS	**3,4**	0,7	2,8	3,5	3,9
FIS. DEPENDIENTES	**14,6**	13,5	13,8	14,4	24,6
AYU. PUNTUTALES	**17,4**	5,2	14,8	18,1	13,7
IMPLIC. LAB-ESC.	**12,3**	2,5	11,7	12,7	5,2
DEF. FIS. S/C	**5,0**	10,4	5,1	4,9	6,5
TOTAL DEF. FIS.	**58,1**	49,4	52,9	59,0	54,9
DEF. MENT. LEVE	**7,8**	14,1	9,5	7,6	4,7
DEF. MENT. MEDIO	**6,9**	4,4	10,1	6,6	4,7
DEF. MENT. PROFUNDO	**3,0**	0,6	3,2	3,1	1,6
DEF. MENT. S/C	**0,3**	—	—	0,1	8,0
TOTAL DEF. MENT.	**18,1**	19,1	22,7	17,4	19,0
DEM. SENIL	**4,5**	—	4,4	4,4	10,0
TRAST. PSICOT.	**4,5**	13,1	4,4	4,4	1,7
TRAST. NEUROT.	**2,6**	6,5	2,7	2,5	3,2
ENF. MENT. S/C	**1,1**	—	2,3	1,0	0,7
TOTAL ENF. MENT	**12,6**	19,6	13,7	12,3	15,6
CIEGOS	**3,7**	0,4	3,5	3,7	3,4
PROB. VISION M. G.	**1,1**	—	1,9	1,0	0,7
PROB. VISION G.	**2,0**	—	2,5	2,0	0,9
PROB. VISION S/C	**0,0**	—	—	0,0	—
TOTAL DEF. VIS.	**6,8**	0,4	7,9	6,8	5,0
SORDERA PROFUNDA	**1,8**	1,7	1,5	1,7	5,0
SORDERA MEDIA	**1,9**	9,8	0,5	2,1	—
SORDERA LEVE	**0,7**	—	0,8	0,7	0,6
SORDERA S/C	**0,0**	—	—	0,0	—
TOTAL DEF. AUD.	**4,5**	11,5	2,7	4,5	5,5
TOTAL...	**33.864**	**417**	**3.690**	**28.705**	**1.052**

SITUACION ECONOMICA FAMILIAR
DF1

GRUPOS DE RECLASIFICACION RECLA	TOTAL	MISERIA, POBREZA	MENOS DE LO NORMAL	NORMAL, BIEN, MUY BIEN	NS/NC
ENCAMADOS	**1.828**	3,9	9,6	85,9	0,5
SILLA RUEDAS	**1.141**	0,2	9,2	87,0	3,6
FIS. DEPENDIENTES	**4.957**	1,1	10,3	83,4	5,2
AYU. PUNTUALES	**5.903**	0,4	9,2	87,9	2,4
IMPLIC. LAB-ESC.	**4.151**	0,2	10,4	88,0	1,3
DEF. FIS. S/C	**1.694**	2,6	11,0	82,4	4,0
TOTAL DEF. FIS.	**19.674**	1,0	9,9	86,1	2,9
DEF. MENT. LEVE	**2.647**	2,2	13,2	82,7	1,9
DEF. MENT. MEDIO	**2.342**	0,8	15,9	81,2	2,1
DEF. MENT. PROFUNDO	**1.019**	0,2	11,4	86,6	1,7
DEF.MENT. S/C	**108**	—	—	22,3	77,7
TOTAL DEF.MENT.	**6.116**	1,3	13,7	81,7	3,3
DEM. SENIL	**1.529**	—	10,6	82,5	6,9
TRAST. PSICOT	**1.511**	3,6	10,7	84,5	1,2
TRAST. NEUROT	**869**	3,1	11,4	81,7	3,8
ENF. MENT. S/C	**365**	—	23,2	74,9	1,9
TOTAL ENF. MENT.	**4.273**	1,9	11,9	82,4	3,8
CIEGOS	**1.237**	0,1	10,6	86,4	2,9
PROB. VISION M. G.	**374**	—	19,1	79,0	1,9
PROB. VISION G.	**672**	—	13,5	85,1	1,4
PROB. VISION S/C	**8**	—	—	100,0	—
TOTAL DEF. VIS.	**2.292**	0,1	12,8	84,9	2,3
SORDERA PROFUNDA	**604**	1,2	8,9	81,3	8,6
SORDERA MEDIA	**656**	6,2	2,6	91,1	—
SORDERA LEVE	**243**	—	11,8	85,8	2,4
SORDERA S/C	**7**	—	—	100,0	—
TOTAL DEF. AUD.	**1.509**	3,2	6,6	86,4	3,8
TOTAL...	**33.864**	**1,2**	**10,9**	**84,8**	**3,1**

CAPITULO III

LA INCIDENCIA SOCIAL DEL CONSUMO DE DROGAS

3.1. Caracterización General

El presente capítulo está dedicado al análisis de la incidencia social del consumo de drogas y/o alcohol. Antes de profundizar en esta cuestión, trataremos de explicar inicialmente los criterios que se han utilizado a la hora de definir a una persona concreta como consumidor de drogas y/o alcohol. Son principalmente tres:

— Sólo se consideran personas afectadas por un problema de alcoholismo y/o drogadición aquellas que, como consecuencia directa del consumo de alguna de estas sustancias experimentan algún tipo de repercusión laboral, escolar y/o socio—familiar. Resulta por ello necesario resaltar que no es el consumo, ni siquiera el consumo abusivo, lo que determina la adscripción de un individuo a este colectivo, sino el deterioro de la vida laboral y de relación con su entorno que se deriva, directa o indirectamente de la ingestión de estos productos. Las cifras que analizaremos a continuación están, por tanto, referidas a este colectivo y no al del total provincial de consumidores de drogas y/o alcohol, numéricamente sin duda mucho más importante, en especial en lo que se refiere a drogas cuyo consumo no suele tener una fuerte repercusión en la vida cotidiana, tales como las drogas blandas, por ejemplo.

— En segundo lugar, no basta con que dicha repercusión exista sino que, además, se hace necesario que sea socialmente percibida como problema; en este sentido, quedan al margén del estudio buen número de alcohólicos, por ejemplo, con niveles de consumo que pueden considerarse socialmente admitidos, por mucho que estos niveles sean elevados y puedan tener graves repercusiones, incluso a corto plazo.

— En tercer lugar, nos centramos en este capítulo en aquellas personas que no han sido adscritas a ninguno de los grupos analizados en el capítulo anterior. Se trata por tanto de casos «puros», sin deficiencias o enfermedades mentales, físicas o sensoriales asociadas. Posteriormente, sin embargo, se procederá a analizar en anexo la incidencia del consumo de drogas y/o alcohol en los diferentes grupos de deficientes ya analizados.

Hemos de señalar también que a lo largo del análisis clasificamos a las personas con problemas de drogalcohol en tres categorías: drogas blandas, drogas duras y alcohol. En este punto, es preciso resaltar que, a la hora de precisar la sustancia que se consume, —especialmente cuando un mismo individuo consume más de una de ellas o las tres—, y como otra consecuencia más de

la aceptación de criterios estrictamente sociales en la definición de consumidor de drogas y/o alcohol, se ha seguido el principio de clasificar a la persona en función únicamente de aquella sustancia que genera mayor volumen de disfunciones en su vida social. Hemos desechado, por tanto, todo intento de definir categorías mixtas de tipo de consumo.

Realizadas las matizaciones anteriores, este capítulo se estructurará en cuatro áreas:

— Características generales del consumo de drogas.

— Estructura de la población afectada.

— Repercusiones del consumo.

— Niveles de residencialización

No podemos dejar de insistir, por último, en la necesidad ineludible de realizar la lectura de este capítulo teniendo continuamente en cuenta la definición que se ha hecho del colectivo objeto de estudio. Cuando se afirme, por ejemplo, que en determinados grupos de edad es más elevado el número de consumidores de drogas duras que el de consumidores de otras sustancias, no se está diciendo que en el conjunto de la población guipuzcoana de esas edades esto sea así; eso es sólo así en relación al colectivo concreto que nosotros estamos investigando, colectivo que queda suficientemente delimitado con los tres puntos que aparecen más arriba. Insistimos aquí en esta aclaración y así evitamos tener que hacerlo continuamente a lo largo de todo el capítulo.

3.1 Características Generales del Consumo de Drogas

Se han detectado 4.862 personas como consumidores de drogalcohol en Bizkaia, lo que representa un índice de prevalencia del 5,4 por mil sobre la población mayor de 15 años. En este apartado, nos centraremos en el tipo de consumo dominante en esta población así como en la localización espacial de ésta.

3.2.1. *Tipo de consumo*

En el cuadro n.° 1, reproducimos el tipo de consumo de las personas afectadas por problemas de drogalcohol.

Cuadro n.° 1.
DISTRIBUCION DE LOS AFECTADOS POR TIPO DE CONSUMO
(Cifras absolutas, porcentajes verticales y prevalencias)

Tipo de consumo	Abs.	%	Prev. ‰
D. Blanda	246	5,1	0,3
D. Dura	1.101	22,6	1,2
Alcohol	3.513	72,3	3,9
N.S.	2	0,0	—
TOTAL...	**4.862**	**100,0**	**5,4**

Como podemos obsevar, el tipo de consumo dominante es el alcohol: 3.513 personas consumen preferentemente este producto, el 72,3 por ciento; las drogas duras constituyen el consumo principal de otro 22,6 por ciento del colectivo detectado y las drogas blandas el de otro 5,1 por ciento.

3.2.2. *Localización del consumo*

3.2.2.1. Localización del consumo por comarca.

Algo más de las tres cuartas partes de los consumidores de drogalcohol, el 76,3 por ciento, residen en la comarca del Gran Bilbao; Bizkaia-Costa, por su parte, concentra el 11,8 por ciento del colectivo; el Duranguesado el 8,9 por ciento y, por último, las Encartaciones otro 1,6 por ciento. Además de esta población, tenemos también un 0,9 por ciento de personas residentes en el resto de la Comunidad Autónoma o del Estado así como otro 0,5 por ciento de personas de la que no nos consta residencia alguna. En estos casos, se trata de personas que, a pesar de tener su residencia de referencia fuera de Bizkaia, están ingresados en alguna institución residencial del territorio vizcaíno.

La estructura descrita no hace sino reflejar el superior volumen poblacional del Gran Bilbao. En efecto, la tasa de prevalencia registrada en la comarca de Bizkaia-Costa, —7 por mil—, está casi dos puntos por encima de la que se registra en el Gran Bilbao, —5,3 por mil—. Por otra parte, la prevalencia del consumo de drogralcohol en el Duranguesado es también similar, situándose en el 5,2 por mil. En cambio, la prevalencia del consumo de drogalcohol en la comarca de las Encartaciones resulta notablemente inferior a las que venimos señalando, apenas un 3,2 por mil.

En definitiva, la incidencia relativa de los problemas generados por el consumo de drogalcohol alcanza unas cuotas máximas en la comarca de Bizkaia-Costa, claramente superiores a las de las demás comarcas; se sitúa en torno a la media en las comarcas más urbanizadas, concretamente el Gran Bilbao y el Duranguesado y está, por último, muy por debajo de los niveles medios en la zona de las Encartaciones. No obstante, la concentración poblacional de los vizcaínos en el Gran Bilbao hace que sea también en dicha comarca donde se concentran mayoritariamente, los consumidores.

Si bien no debe ponerse en duda la validez de los datos presentados, nuestra opinión es que pueden existir algunos sesgos derivados de la distribución comarcal utilizada. En este sentido, nuestra opinión es que la comarca del Duranguesado, en sentido restringido (1), tendría un comportamiento similar al de Bizkaia-Costa, siendo parecida en cambio a la zona de Arratia-Nervión, —incluida en nuestro análisis en el Duranguesado—, a las Encartaciones. Si esta hipótesis fuera correcta, llegaríamos a la conclusión de que las zonas de mayor incidencia del consumo son aquellas situadas en la frontera guipuzcoana.

(1) Nos referimos sólo en este caso concreto a la Comarca del Duranguesado tal y como la define la Dirección de Estadística del Gobierno Vasco.

Cuadro n.° 2
DISTRIBUCION DE LOS AFECTADOS POR COMARCA
(Cifras absolutas, porcentajes verticales y prevalencias)

Comarca Residencia	Abs.	%	Prev. ‰
Gran Bilbao	3.707	76,3	5,3
Bizkaia-Costa	575	11,8	7,0
Duranguesado	431	8,9	5,2
Encartaciones	78	1,6	3,2
Resto C.A.V.	5	0,1	
Resto Estado	38	0,8	
N.S.	28	0,5	
TOTAL...	**4.862**	**100,0**	**5,4**

El tipo de consumo que se da en cada comarca es el reflejado en el cuadro n.° 3.

Cuadro n.° 3.
DITRIBUCION DE LOS AFECTADOS POR COMARCA Y TIPO DE CONSUMO
(Porcentajes horizontales)

	D. Blandas	D. Duras	Alcohol	N.S.	TOTAL
Gran Bilbao	6,0	18,3	75,7		**100**
Bizkaia-Costa	0,4	44,6	55,0		**100**
Duranguesado	5,1	24,6	70,3		**100**
Encartaciones		21,6	78,4		**100**
Resto C.A.V.		67,3		32,7	**100**
Resto Estado			100		**100**
TOTAL...	**5,1**	**22,6**	**72,3**		**100**

Los datos expuestos ponen de relieve los siguientes aspectos de interés:

— En el Gran Bilbao, se detecta un porcentaje superior de consumidores de alcohol, 75,7, frente a los de drogas. Este porcentaje es, no obstante, similar al que se observa en el total provincial.

— El predominio del consumo de alcohol es aún mucho más claro en las Encartaciones, representando los consumidores de esta sustancia un 78,4 por ciento de los consumidores detectados en esa comarca.

— La comarca de Bizkaia-Costa sobresale, por el contrario, por un muy importante nivel de consumo de drogas, 45,0 por ciento de los casos detectados, tratándose prácticamente en exclusiva de consumo de drogas duras, 44,6 por ciento. Esta orientación al consumo de drogas duras es claramente superior a la media provincial. En términos de prevalencias, ello se traduce en una tasa muy elevada, —3,1 por mil—, probablemente la más alta de la Comunidad Vasca y, en cualquier caso, más de dos veces y media la registrada a nivel vizcaíno, 1,2 por mil.

— El Duranguesado, por último, presenta una distribución del consumo similar a la media provincial, con una ligera sobre-representación del consumo de drogas duras, 24,6 por ciento, sobre-representación que, probablemente, hubiese sido mayor si no se hubiese incluido aquí la comarca de Arratia-Nervión. En ese sentido, puede sostenerse que hay una cierta similitud entre Bizkaia-Costa y el Duranguesado en sentido estricto.

3.2.2.2. Localización del consumo por tipo de entidad

La distribución de los consumidores según el tamaño de la entidad de población en que residen se presenta en el cuadro N.° 4; en él las prevalencias se han obtenido sobre la población total y no como en los anteriores sobre la población mayor de 15 años, ya que no existen datos sobre la población por edad de los distintos núcleos según su tamaño.

Cuadro n.° 4
DISTRIBUCION DE LOS AFECTADOS POR TIPO DE ENTIDAD
(Cifras absolutas, porcentajes verticales y prevalencias)

Tamaño Entidad	Absolutos	%	Prev. ‰
Diseminados	283	5,8	4,3
Menos de 500 hab.	54	1,1	2,9
500 - 4.999	564	11,6	5,2
5.000 y más	3.891	80,2	3,9
N.S.	71	1,4	
TOTAL...	**4.862**	**100**	**4,1**

Como era previsible, teniendo en cuenta la actual distribución espacial de la población, los núcleos grandes acogen a la mayor parte del colectivo detectado. Así el 80,2 por ciento de los consumidores residen en núcleos de más de 5.000 habitantes, 3.891 personas, que suponen una tasa de prevalencia del 3,9 por mil de la población de ese tipo de núcleos. Dicha prevalencia resulta inferior a la cifra media provincial, 4,1 por mil, lo que parece ser coherente con otras investigaciones concretamente con la realizada en Guipúzcoa.

Los núcleos semi-urbanos acogen a una pequeña parte del colectivo analizado, un 11,6 por ciento en total; sin embargo, reflejan las tasas de prevalencia más elevadas de Bizkaia, 5,2 por mil. Por el contrario, en las entidades rurales menores de 500 habitantes, además de estar presente apenas un 1,1 por ciento del colectivo, se observa el nivel de prevalencia más bajo, 2,9 por mil, más de un punto por debajo de la media provincial. En los diseminados, en cambio, la prevalencia obsevada arroja niveles elevados, 4,3 por mil, algo superiores a la media, y un peso cuantitativo nada despreciable para el tipo de entidad del que se trata, 5,8 por ciento.

En definitiva, puede señalarse que la mayor propensión al consumo de drogalcohol se detecta en los núcleos diseminados así como en las entidades de tamaño intermedio.

En el cuadro n.° 5 mostramos los tipos de consumo en función del tamaño de la población.

Cuadro n.° 5.
DISTRIBUCION DE LOS AFECTADOS POR TIPO DE ENTIDAD Y TIPO DE CONSUMO
(Porcentajes horizontales)

	D. Blandas	D. Duras	Alcohol	TOTAL
Diseminados	5,9	5,0	89,1	**100**
Menos 500 hab.		7,6	92,4	**100**
500 - 4.999	5,6	26,4	68,0	**100**
5.000 y más	5,1	22,9	72,0	**100**
TOTAL...	**5,1**	**22,6**	**72,3**	**100**

De nuevo es el alcohol el producto más consumido en los distintos núcleos de población, aunque se observan algunas notas que deben señalarse, tales como:

— El predominio casi absoluto del consumo de alcohol en poblaciones diseminadas y en núcleos de menos de 500 habitantes. En las poblaciones diseminadas el consumo de alcohol representa el 89,1 por ciento de consumo total, y el 92,4 por ciento en los núcleos de menos de 500 habitantes.

— El elevado porcentaje de consumo de drogas en poblaciones intermedias. Así en núcleos entre 500 y 4.999 habitantes se ha detectado un 32,0 por ciento de consumo de drogas, tanto duras como blandas, siendo el nivel de consumo de drogas duras especialmente alto —26,4 por ciento—. Aunque con porcentajes algo más bajos, se observa esta misma tendencia en las poblaciones mayores de 5.000 habitantes; aquí el consumo de drogas representa el 28 por ciento del consumo total.

3.3. Estructura de la Población Detectada

Una vez señalados los datos básicos del consumo, vamos a exponer ahora las características que presenta la población afectada por el alcoholismo y/o la drogadicción. Analizaremos a tales efectos las variables de edad, sexo, estado civil, actividad y ocupación y tipo de familia.

3.3.1. *Edad*

En el cuadro que sigue ofrecemos la distribución por edades de las personas afectadas por el consumo de drogas y alcohol.

Cuadro n.° 6.
DISTRIBUCION DE LOS AFECTADOS POR EDAD
(Cifras absolutas, porcentajes verticales y prevalencias)

Edad	Abs.	%	Prev. ‰
Menos 15 años	5	0,1	0,01
15-19	168	3,4	1,6
20-24	628	12,9	6,4
25-29	611	12,6	7,2
30-39	638	13,1	4,0
40-49	978	20,1	6,5
50-59	1.176	24,2	8,4
60-64	198	4,1	4,4
65 y más	334	6,9	3,0
N.S.	126	2,6	
TOTAL...	**4.862**	**100**	**5,4**

En este cuadro observamos que los colectivos más numerosos pertenecen a tres grupos de edad: los situados entre 40 y 59 años, que agrupan a un 44,3 por ciento del colectivo total; los que tienen entre 20 y 29 años, que representan al 25,5 por ciento de la población detectada, y, finalmente, los de 30 a 39 años, que agrupan al 13,1 por ciento del colectivo detectado.

Si nos fijamos ahora en la columna que señala las tasas prevalencia dos datos nos llaman la atención: de una parte, las altas tasas registradas en los grupos de edad de 20 a 29 años, por un lado, y de 40 a 59 años, por otro, —6,4 por mil y 7,2 por mil entre 20-24 y 25-29 años respectivamente; 6,5 por mil y 8,4 por mil entre 40-49 y 50-59 años, respectivamente—; de otra una tasa claramente inferior a la media para los situados entre 30 y 39 años 4,0 por mil. Ello nos lleva a distinguir entre dos colectivos importantes de consumidores de drogalcohol: en primer lugar, los menores de 30 años, que representan algo más de la cuarta parte del colectivo detectado; en segundo, los adultos entre 40 y 59 años, grupo que representa algo más del 40 por ciento de los afectados. Se trata mayoritariamente, en el primer caso, de jóvenes que, como veremos más adelante, no han podido realizar su inserción en el sistema productivo o lo han hecho a través de procesos no normalizados. Es, en definitiva, un grupo especialmente afectado por la crisis económica, crisis que le ha impedido acceder a un primer empleo estable. En esto se asemejarían al segundo grupo, grupo igualmente afectado por la crisis económica, en la medida en que está fundamentalmente constituido por personas que, en base tanto a su elevada edad como a su baja cualificación profesional, han visto dificultada su reinserción en el sistema productivo una vez afectados por procesos puntuales de cierre de empresas o de reconversión industrial.

Vamos a observar a continuación, en el cuadro n.° 7, el tipo de consumo en base a los diferente grupos de edad.

Cuadro n.° 7
DISTRIBUCION DE LOS AFECTADOS POR EDAD Y TIPO DE CONSUMO
(Porcentajes horizontales)

	D. Blandas	D. Duras	Alcohol	TOTAL
Menos 15 años	100			**100**
15-19	17,1	75,5	7,4	**100**
20-24	15,1	73,5	11,4	**100**
25-29	11,1	71,7	17,2	**100**
30-39	4,4	8,1	87,5	**100**
40-49	2,2		97,8	**100**
50-59			100	**100**
60-64			100	**100**
65 y más			100	**100**
TOTAL...	**5,1**	**22,6**	**72,3**	**100**

A la vista de estos datos observamos tendencias muy diferenciadas hacia el consumo según la edad. Así el consumo de alcohol es prácticamente exclusivo en las personas mayores de 40 años. No se han detectado, en efecto, personas preferentemente afectadas por el consumo de ningún tipo de drogas entre los que sobrepasan ese límite de edad, a excepción de un 2,2 por ciento de consumidores de drogas blandas en edades entre 40 y 49 años. Algo similar ocurre en el grupo de edades 30 y 39 años, en el que el consumo de alcohol es predominante, afectando al 87,5 por ciento del grupo, aunque ya se detecta un 8,1 por ciento de personas preferentemente afectadas por el consumo de drogas duras y un 4,4 por ciento por el de drogas blandas.

En los grupos de menor edad el tipo de consumo es más diversificado pero predomina con claridad el consumo de drogas, fundamentalmente de las drogas duras. Así, por ejemplo, si el grupo entre 25 y 29 años muestra una mayor variedad respecto a los grupos de mayor o menor edad en lo que se refiere al tipo de sustancia consumida, no menos cierto es que en él el consumo de drogas ya es predominante: el 82,8 por ciento de los individuos detectados con esta edad consumen principalmente drogas, siendo el consumo de drogas duras mayoritario, el 71,7 consume drogas duras y el 1,1 por ciento drogas blandas. Este porcentaje asciende al 88,6 por ciento de las personas entre 20 y 24 años. Para la población detectada entre 15 y 19 años, el porcentaje de consumo de drogas es aún mayor, representando el 92,6 por ciento, (17,1 por ciento afectadas por el consumo se drogas blandas y 75,5 por ciento por el de drogas duras).

Los datos anteriores, ponen de relieve el sustancial cambio de comportamiento en relación con el consumo de drogas y/o alcohol que se ha producido en nuestro país en los últimos años, perdiendo el consumo de alcohol la primacía que había venido manteniendo hasta ese momento en favor del consumo de drogas, duras preferentemente. El cambio, drástico y radical, se produce entre las generaciones de menos y de más de 30 años. Ello no quiere decir que el consumo de alcohol esté abandonándose, —los datos de otros estùdios nos sugieren más bien lo contrario—, sino que ha dejado de constituir el elemento básico del consumo.

3.3.2. *El sexo*

En lo que se refiere a la distribución por sexo, se han contabilizado 4.019 consumidores hombres, el 82,6 por ciento del total, frente 843 mujeres, 17,4 por ciento del total. La tasa de prevalencia registrada entre los hombres, 9,2 por mil, es cinco veces superior a la obtenida para las mujeres, 2,3 por mil. En el cuadro N.° 8, podemos estudiar las diferencias entre hombres y mujeres con respecto al consumo de drogalcohol. Aunque estos datos no revelan una muy diferente distribución del tipo de consumo entre hombres y mujeres, aunque si muestran una tendencia notable superior entre las mujeres al consumo de alcohol frente al consumo de drogas, duras o blandas, —85,5 por ciento de casos frente al 69,5 por ciento entre los hombres—. Estas diferencias a nivel global entre hombres y mujeres en el consumo de drogalcohol son el reflejo de diferentes situaciones y motivaciones en el acceso al consumo de estas sustancias, situaciones que serán descritas en los apartados que analizan la relación entre la edad y el sexo así como la ocupación.

Cuadro n.° 8
DISTRIBUCION DE LOS AFECTADOS POR SEXO Y TIPO DE CONSUMO
(Cifras absolutas y porcentajes verticales)

	Hombres		Mujeres	
Tipo de consumo	Abs.	%	Abs.	%
Drogas blandas	235	5,8	11	1,4
Drogas duras	990	24,6	111	13,1
Alcohol	2.792	69,5	721	85,5
N.S.	2	0,1		
TOTAL...	**4.019**	**100**	**843**	**100**

3.3.3. *El sexo y la edad*

El cuadro n.° 9 muestra la distribución en función del sexo y de la edad de la población detectada.

Cuadro n.° 9
DISTRIBUCION DE LOS AFECTADOS POR SEXO Y EDAD
(Cifras absolutas, porcentajes verticales y prevalencias)

	Hombres			Mujeres		
	Abs.	%	‰	Abs.	%	‰
Menos de 15 años	5	0,1	0,03			
15-19	142	3,5	2,7	26	3,0	0,5
20-24	555	13,8	11,3	73	8,7	1,5
25-29	562	14,0	13,2	49	5,8	1,2
30-39	500	12,4	6,2	138	16,4	1,7
40-49	781	19,4	10,4	197	23,3	2,6
50-59	988	24,6	14,1	188	22,3	2,7
60-64	160	4,0	7,6	48	4,6	1,6
65 y más	276	6,9	6,4	58	6,9	0,9
N.S.	50	1,3		76	9,0	
TOTAL...	**4.019**	**100,0**	**9,2**	**843**	**100,0**	**1,8**

La población masculina entre 20 y 29 años representa el 27,8 por ciento del total de hombres, registrándose índices de prevalencia muy altos en estas edades: 11,3 de cada mil jóvenes varones entre 20 y 24 años manifiestan este tipo de problemática, relidad que afecta a 13,2 de cada mil entre 25 y 29 años. En el grupo de hombres de edades superiores —entre 40 y 59 años— vuelven a observarse índices de prevalencia altos, 10,4 por mil para los de 40 a 49 años y 14,1 por mil, —la tasa más elevada—, para los de 50 a 59 años. Entre los hombres menores de 20 años, así como entre los mayores de 60 años, se dan porcentajes y tasas de prevalencia bajas, inferiores siempre a la media y lo mismo ocurre con los que tienen entre 30 y 39 años que revelan también niveles muy bajos de afectación de esta problemática.

Si entre los hombres la distribución por sexo y edad no se desvía mucho de la que presentábamos para el total del colectivo —evidentemente a causa del mayor peso poblacional masculino—,entre las mujeres sí presenta esta distribución variaciones importantes. La más significativa es que prácticamennte la mitad del grupo se mujeres detectadas, 45,6 por ciento, tienen entre 40 y 60 años, siendo la tasa de prevalencia de 2,6 por mil para las de 40-49 años y de 2,7 por mil para las de 50 a 59 años. Las mujeres entre 30 y 39 años son asímismo una parte importante, siendo, el 16,4 del total de mujeres con problemas de drogalcohol, con un índice de prevalencia del 1,7 por mil. A pesar de que la mayoría de las mujeres con este tipo de problemática tiene más de 30 años, 73,5 por ciento, observamos un importante 14,4 por ciento con edades comprendidas entre 20 y 29 años. En este caso, las prevalencias son inferiores a las señaladas para otros grupos de edad, —1,5 por mil entre 20 y 24 años y 1,2 por mil entre 25 y 29 años.

Podemos concluir, señalando que la población femenina afectada por problemas de drogalcohol tiene una edad media superior a la de la población masculina.

El análisis del tipo de consumo en función del sexo y de la edad, nos permite comprobar que la variable determinante en el tipo de consumo es la edad más que el sexo. Así el consumo de alcohol es casi exclusivo a partir de los 40 años tanto en los hombres como en las mujeres, y predominante entre los 30 y los 39 años —85,9 por ciento en los hombres y 92,9 por ciento en las mujeres—. No obstante, entre los 15 y los 29 años encontramos comportamientos diferenciados entre hombres y mujeres en lo relativo al tipo de sustancia que se consume. Así observamos que:

— En las mujeres entre 15 y 19 años, la orientación al consumo preferente de drogas es mucho más claro que entre los hombres, —100 por ciento de casos frente a 91,2 por ciento—, en especial por lo que se refiere a las drogas duras, —87,8 por ciento de casos frente a 73,3 por ciento en los hombres—.

— Esta situación se invierte en las edades situadas entre 25 y 29 años, una de las que registra tasas de prevalencia más altas en los hombres y en las mujeres, —54,4 por ciento de mujeres orientadas principalmente hacia la droga dura frente a 73,3 por ciento en los hombres—, y entre los 20 y los 24 años, —68,9 por ciento de casos de drogas duras en mujeres frente a 74,0 por ciento en hombres.

Cuadro n.° 10
DISTRIBUCION DE LOS AFECTADOS POR SEXO, EDAD Y TIPO DE CONSUMO
(Porcentajés verticales)

	HOMBRES							
	15-19	20-24	25-29	30-39	40-49	50-59	60-64	65 y más
D. Blandas	17,9	15,7	12,1	5,7	2,8			
D. Duras	73,3	74,0	73,3	8,4				
Alcohol	8,8	10,3	14,7	85,9	97,2	100	100	100
TOTAL...	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
	MUJERES							
	15-19	20-24	25-29	30-39	40-49	50-59	60-64	65 y más
D. Blandas	12,2	11,4						
D. Duras	87,8	68,9	54,4	7,1				
Alcohol		19,7	45,6	92,9	100	100	100	100
TOTAL...	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

3.3.4. *El estado civil y el sexo*

En el cuadro n.° 11, que exponemos a continuación, queda descrita la distribución de los afectados por drogalcohol según el sexo y el estado civil.

Cuadro n.° 11
DISTRIBUCION DE LOS AFECTADOS POR SEXO Y ESTADO CIVIL
(Cifras absolutas, porcentajes verticales y prevalencias)

	Hombres			Mujeres			TOTAL		
	Abs.	%	Prev.	Abs.	%	Prev.	Abs.	%	Prev.
Solteros	1.865	46,4	13,0	195	23,1	1,6	**2.060**	**42,4**	**7,7**
Casados	1.750	43,5	6,3	494	58,6	1,8	**2.244**	**46,2**	**4,0**
Viudos	120	3,0	11,0	96	11,4	1,8	**216**	**4,4**	**3,4**
Separados	284	7,1	158,5	56	6,7	15,5	**340**	**7,0**	**63,2**
N.S.				2	0,2		**2**		
TOTAL...	**4.019**	**100**	**9,2**	**843**	**100**	**1,8**	**4.862**	**100**	**5,4**

Prácticamente la mitad del colectivo estudiado son personas casadas, el 46,2 por ciento. Un porcentaje algo menor, el 42,4 por ciento, son personas solteras mientras los viudos y separados forman un grupo muy pequeño —el 4,4 y el 7,0 por ciento respectivamente—. Sin embargo, si observamos las tasas de prevalencia vemos que es entre los separados y divorciados —uno de los colectivos más pequeños— donde la propensión a estos problemas es mayor: 63,2 de cada mil separados manifiestan problemas relacionados con el consumo de drogalcohol. Los solteros registran también altas tasas de prevalencia, 7,7 por mil. A pesar de que la proporción de casados es similar a la de solteros —42,4 frente a 46,2—, la tasa de prevalencia de los solteros llega casi a duplicar a la de casados —7,7 por mil frente a 4 por mil—. En cuanto a los viudos se detecta una tasa muy baja, 3,4 por ciento.

Desagregando estos datos por sexo, se comprueba que, para ambos colectivos, la mayor tasa de prevalencia se detecta en el grupo de separados-divorciados, registrándose entre los varones una tasa muy alta: 158,5 por mil, frente al 15,5 por mil para las mujeres. Los solteros y viudos varones registran también altos índices de prevalencias —13,0 y 11,0 por mil respectivamente—, siendo el grupo de varones casados el que registra menor propensión al consumo: 6,3 de cada mil.

Del cruce del estado civil y el sexo con el tipo de cosumo resulta la tabla siguiente:

CUADRO N.° 12
DISTRIBUCION DE LOS AFECTADOS POR SEXO, ESTADO CIVIL Y TIPO DE CONSUMO
(Porcentajes horizontales)

	D. Blanda	D. Dura	Alcohol	TOTAL
Hombres				
Solteros	12,6	48,2	39,9	**1.865 (100)**
Casados		5,0	95,0	**1.750 (100)**
Viudos			100,0	**120 (100)**
Separados		1,3	98,7	**284 (100)**
Mujeres				
Solteras	5,9	46,6	47,6	**195 (100)**
Casadas		2,5	97,5	**494 (100)**
Viudas			100	**96 (100)**
Separadas		10,3	89,7	**56 (100)**
TOTAL...				
Solteros	11,9	48,1	40,0	**2.060 (100)**
Casados		4,4	95,6	**2.244 (100)**
Viudos			100,0	**216 (100)**
Separados		2,8	97,2	**340 (100)**

El dato inicialmente más llamativo es que la tendencia al consumo preferente de drogas se produce entre la población soltera, población en la que el porcentaje de consumidores de droga asciende al 60,0 por ciento. Esta tendencia resulta más acusada entre los hombres ya que un 60,8 por ciento de éstos se orientan principalmente al consumo de drogas, —frente a un 52,2 por ciento entre las mujeres.

Al contrario de lo que ocurría entre los solteros, en el colectivo de los casados el consumo de alcohol es dominante frente al consumo de drogas, afectando al 95,6 por ciento de los casados detectados. No se perciben diferencias entre los sexos, superando en ambos casos el consumo de alcohol el 95,0 por ciento. Una situación similar se repite tanto en el caso de los viudos como en el de los separados-divorciados en los que el consumo de alcohol es dominante, superando el 97 por ciento en ambos casos. En el grupo de mujeres y hombres viudos no se ha detectado consumo de drogas, suponiendo en ambos casos los consumidores preferentes de alcohol el 100 por ciento de su grupo. Esto mismo ocurre con los separados y separadas, aún cuando en este caso se compruebe la existencia de pequeños grupos de consumidores de drogas duras, 10,3 por ciento de las mujeres y 1,3 por ciento de los hombres.

3.3.5. *La actividad*

La situación ocupacional de la población consumidora de droga y/o alcohol queda reflejada en cuadro N.° 13 que aparece a continuación.

CUADRO N.° 13
DISTRIBUCION DE LOS AFECTADOS POR ACTIVIDAD
(Cifras absolutas, porcentajes verticales y prevalencias sobre el total ocupacional)

Actividad	Abslutos	%	Prev. ‰
Ocupado	1.725	35,5	5,3
Paro	1.557	32,0	13,8
Lab. Hogar	622	12,8	2,2
Jubilados	276	5,7	2,9
Retirados Inv.	401	8,3	22,7
Incapacitados	57	1,2	11,7
Estudiantes	19	0,4	0,0
Otros Inactivos	88	1,8	1,9
Ser. Militar	17	0,3	4,4
N.S.	100	2,0	
TOTAL...	**4.862**	**100**	**4,1**

Una primera aproximación a los resultados nos muestra que el grupo más numeroso el de los ocupados —35,5 por ciento— y el segundo grupo en importancia mumérica es el de los parados, que suponen casi otra tercera parte del colectivo, 32,0 por ciento. En términos de tasa de desempleo, ello significaría un 47,4 por ciento de personas en esta situación, tasa sin duda muy superior a la cifra media de Bizkaia. Otros colectivos de importancia dentro de los consumidores de drogalcohol son las amas de casa, que suponen un 12,8 por ciento, y los retirados por invalidez, que representan otro 8,3 por ciento del grupo; los jubilados son un 5,7 por ciento seguidos por otro tipo de inactivos que sólo suponen el 2,1 por ciento. Sólo ha sido detectado un 0,4 por ciento de estudiantes con problemas de drogalcohol.

Analizando tasa de prevalencia, se obseva que tres son los grupos más proclives al consumo de drogalcohol: en primer lugar, los retirados por invalidez, que registran una tasa de prevalencia del 22,7 por mil; en segundo lugar, los parados, grupo en el que 13,8 de cada mil manifiestan algún problema y, por último, los incapacitados de origen para el trabajo, con una prevalencia del 11,7 por mil. Las tasas de prevalencia de estos grupos son muy superiores a la registrada para el

total de la población vizcaína; los tres grupos tienen en común la no ocupación de actividades laborales. El grupo de personas ocupadas tiene también un alto índice de prevalencia, —5,3 por mil—, superior a la tasa media aunque notablemente inferior a la de los tres grupos indicados.

Otro grupo con especial propensión al consumo de drogas y alcohol es el de los jóvenes que están realizando el servicio militar: 4.4 de cada mil quedan afectados por dicha problemática. Los colectivos de amas de casa y de jubilados manifiestan tasas bajas de prevalencia de problemas de consumo de drogalcohol, situadas en torno al 2,5 por mil, inferiores a la del total del colectivo —4,1 por mil sobre la población total.

Combinando la ocupación con el tipo de consumo resulta que los jubilados censados por este problema se agrupan en torno al 100 por ciento en la categoría de consumidores de alcohol. Las personas ocupadas en las labores del hogar, así como los retirados por invalildez se agrupan en torno al 98-99 por ciento en esta misma categoría. Puede verse, por tanto, que las personas inactivas tienden predominantemente al consumo de alcohol. Hay, sin embargo, excepciones, asociadas principalmente a la edad. Así, el peso de los consumidores de drogas es fuerte entre los estudiantes, las personas en el servicio militar, los incapacitados para el trabajo y los otros inactivos. Pero mientras entre los estudiantes, militares e incapacitados la orientación principal es a la droga blanda, —87,2 por ciento, 100 por ciento y 49,7 por ciento respectivamente—, entre los otros inactivos predomina el consumo de droga dura, 64,7 por ciento.

Entre los ocupados que nosotros hemos recogido con este tipo de problema el consumo de alcohol es mayoritario, 86,8 por ciento, aunque se detecta un 13,2 por ciento de consumidores de drogas, básicamente consumidores de drogas duras, 12,0 por ciento. Por el contrario, entre los parados consumidores algo más de la mitad, 51,3 por ciento, consume drogas duras, registrándose un 38,1 por ciento de consumo de alcohol y un 10,6 por ciento de drogas blandas. Hemos de señalar, por último, que el 41,1 por ciento de los consumidores de drogas duras, que suponen una cuarta parte de los consumidores drogalcohol detectados, son personas en paro.

CUADRO N.° 14
DISTRIBUCION DE LOS AFECTADOS POR ACTIVIDAD Y TIPO DE CONSUMO
(Cifras absolutas y porcentajes horizontales)

	Drogas Blancas		Drogas Duras		Alcohol		TOTAL	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Ocupado	20	1,2	207	12,0	1.498	86,8	**1.725**	**100**
Parado	165	10,6	798	51,3	594	38,1	**1.577**	**100**
Lab. Hogar			10	1,7	612	98,3	**622**	**100**
Jubilado					276	100	**276**	**100**
Ret. Invalidez			2	0,5	399	99,5	**401**	**100**
Incapacitados	28	49,7	2	3,0	27	47,3	**57**	**100**
Estudiantes	16	87,2	3	12,8			**1**	**100**
Otros Inac.			57	64,7	31	35,2	**88**	**100**
Serv. Militar	17	100,0					**17**	**100**
N.S.								

Pero una cosa es la actividad «oficial» de una persona y otra su ocupación principal real en la vida cotidiana; conviene adentrarse en este último aspecto para comprender más adecuadamente la realidad ocupacional de este colectivo. La clasificación que empleamos está orientada a

examinar de una forma más precisa la actividad en torno a la cual estas personas organizan su vida diaria. Así trataremos de diferenciar entre los ocupados el tipo de trabajo —eventual, domiciliario, regular,...—, la actividad a la que dedican su tiempo los parados o los estudiantes, etc.

En el siguiente cuadro se ofrece la distribución de las personas afectadas según el sexo y su situación ocupacional real:

CUADRO N.° 15
DISTRIBUCION DE LOS AFECTADOS POR SITUACION OCUPACIONAL REAL
(Cifras absolutas y porcentajes verticales)

Actividad Principal	Hombres		Mujeres		TOTAL	
Escuela	17	0,4	1	0,1	**17**	**0,3**
Reg. Res. Abierto	46	1,1	3	0,3	**49**	**1,0**
Reg. Res. Cerrado	60	1,5	21	2,5	**81**	**1,7**
Recluido en Casa	9	0,2			**9**	**0,2**
Ninguna	387	9,6	37	4,4	**424**	**8,7**
Callejeo	1.215	30,2	76	9,1	**1.291**	**26,6**
Pandilleo	203	5,1	10	1,1	**213**	**4,4**
Eco. Delictiva	409	10,2	9	1,1	**418**	**8,6**
Trabajo Marginal	204	5,1			**204**	**4,2**
Ayuda Neg. Familiar	24	0,6	8	1,0	**32**	**0,7**
Trab. Domiciliario	4	0,1			**4**	**0,1**
Trabajo Normal	1.203	29,9	103	12,3	**1.306**	**26,9**
Labores Hogar	23	0,6	539	63,9	**562**	**11,5**
Otros	27	0,7			**27**	**0,5**
N.S.	188	4,7	36	4,2	**235**	**4,6**
TOTAL...	**4.019**	**100**	**843**	**100**	**4.862**	**100**

A la vista de estos datos podemos afirmar que:

— Unicamente el 38,7 por ciento del colectivo tiene una situación ocupacional «normalizada». Este 38,7 por ciento está compuesto por las personas que desarrollan un trabajo regular, 26,9 por ciento, las que se ocupan de las labores de hogar, 11,5 por ciento y aquellos en que su actividad principal se centra en la escuela, 0,3 por ciento. Subrayaremos asímismo que sólo 1.306 de las 1.725 personas ocupadas, el 75,7 por ciento, realizan un trabajo regular.

— Un 5,0 por ciento de las personas afectadas por el consumo de drogalcohol desarrollan actividades laborales de tipo marginal: el 4,2 por ciento realiza trabajos eventuales y/o marginales, un 0,7 por ciento ayuda en los negocios familiares y el 0,1 por ciento trabaja a domicilio.

— El 41,3 por ciento de estas personas organiza su vida cotidiana en torno a actividades consideradas marginales o de riesgo de marginación: el 26,6 por ciento de las personas con estos problemas ocupan la mayor parte de su tiempo «en la calle», otro 4,4 por ciento encuentra en el «pandilleo» su actividad principal y además se ha detectado un 8,6 por ciento de consumidores de drogalcohol que realizan actividades económicas delictivas o no legales —trapicheo, prostitución...—; a todos los anteriores habría que añadir el 1,7 por ciento de personas en régimen residencial cerrado, cárceles principalmente.

— El 8,7 por ciento restante no realiza ningún tipo especial de actividad —ni económica, ni educativa, ni de ocio.

Desagregando estos datos por sexo, extraemos las siguientes conclusiones:

— Las situaciones ocupacionales normalizadas tienen un mayor peso en las mujeres que en los hombres; en efecto, el 76,2 por ciento de las mujeres detectadas con problemas de drogalcohol se dedican a actividades de este tipo, mientras, en los hombres, el porcentaje se reduce al 30 por ciento. Debemos señalar, sin embargo, que el peso del trabajo regular es diferente en un caso u otro: así mientras asciende al 29,9 por ciento en los hombres, se limita al 12,3 por ciento en las mujeres. La actividad normalizada fundamental en este último colectivo es la de ama de casa, 63,9 por ciento.

— Se observa una mayor incidencia de las actividades sociales marginantes —callejeo, pandilleo y realización de actividades económicas delictivas— entre los hombres: mientras en la población masculina estas actividades alcanzan a un 47,0 por ciento.

— Las personas sin ningún tipo de actividad son más del doble en el caso de los hombres que en el de las mujeres, —9,6 por ciento frente a 4,4 por ciento.

— Por último, comprobamos que las actividades laborales marginales son minoritarias en ambos colectivos, si bien tienen una dimensión relativa algo mayor en los hombres 5,8 por ciento frente a 1 por ciento entre las mujeres.

A la vista de estos resultados, los consumidores de drogalcohol pueden distribuirse en tres grandes categorías: en primer lugar, las mujeres amas de casa, 11,1 por ciento del colectivo total; en segundo lugar, los hombres con una actividad laboral normalizada, 24,7 por ciento, por último, el colectivo mayoritario de hombres con actividades marginales de pandilleo, economía delictiva y callejeo, —38,9 por ciento del total—. Si bien predomina es esta última categoría el tipo de personas dedicadas al callejeo, resulta evidente que entre ellas tenemos un grupo potencialmente de riesgo para el acceso a otras actividades, la que hemos denominado «pandilleo» y, sobre todo, la economía delictiva.

En el cuadro n.° 16 se muestran los datos relativos al tipo de ocupación principal real en función del tipo de consumo.

CUADRO N.° 16
DISTRIBUCION DE LOS AFECTADOS POR SITUACION OCUPACIONAL REAL Y TIPO DE CONSUMO
(Cifras absolutas y porcentajes verticales)

	Drogas Blandas		Drogas Duras		Alcohol		TOTAL	
Escuela	17	6,6					**17**	**0,3**
Reg. Res. Abierto	22	8,8	15	1,4	12	0,3	**49**	**1,0**
Reg. Res. Cerrado			70	6,4	11	0,3	**81**	**1,7**
Recluido en Casa					9	0,3	**9**	**0,2**
Ninguna	18	7,7	46	4,1	360	10,2	**424**	**8,7**
Callejeo	53	21,8	173	15,7	1.065	30,3	**1.291**	**26,6**
Pandilleo	50	20,3	150	13,6	13	0,4	**213**	**4,4**
Ec. Delictiva	28	11,3	390	35,5			**418**	**8,6**
Tr. Marginal	58	23,5	12	1,2	134	3,8	**204**	**4,2**
Ay. Neg. Fam.			8	0,8	24	0,7	**32**	**0,7**
Trab. Domicilio			4	0,4			**4**	**0,1**
Trab. Normal			97	8,8	1.209	34,4	**1.306**	**26,9**
S.L.			11	1,0	551	15,7	**562**	**11,5**
Otros			27	2,4			**27**	**0,5**
N.S.			98	8,7	125	3,6	**225**	**4,6**
TOTAL...	**246**	**100**	**1.101**	**100**	**3.513**	**100**	**4.862**	**100**

La lectura del cuadro nos sugiere los siguiente comentarios:

— Entre las personas con problemas de consumo de drogas blandas la actividad principal representa el 53,4 por ciento de los casos, está centrada en lo que hemos llamado actividades sociales marginantes pandilleo, callejeo, economía delictiva siendo el «callejeo» y el «pandilleo» la actividad que agrupa a un mayor número de personas, el 21,8 y el 20,3 por ciento respectivamente. El segundo grupo numérico entre los consumidores de drogas blandas es el de los trabajadores eventuales o marginales que suponen el 23,5 por ciento. También es de destacar ese 11,3 por ciento de personas orientadas al economía delictiva y ese otro 7,7 por viento que no realiza ningún tipo de actividad. No se han observado, en cambio, trabajadores regulares o amas de casa entre los consumidores de drogas blandas.

— Entre los consumidores de drogas duras las actividades «sociales marginales» son las más numerosas, el 71,2 por ciento de los consumidores detectados. Aunque en este colectivo estos tres tipos de actividad registran porcentajes más altos a los alcanzados en los grupos de consumidores de drogas blandas y de alcohol, aquí cobra especial importancia diferencial el nivel alcanzado por las actividades económicas delictivas que son realizadas por el 35,5 por ciento de los consumidores de drogas duras, 41,9 por ciento si se considera a los encarcelados. También cabe destacar la baja proporción de personas con una situación ocupacional normalizada —trabajadores regulares y amas de casa— que no alcanzan ni el 10 por ciento del colectivo. Tampoco abundan los trabajos de tipo eventual o marginal, 2,4 por ciento, lo que acentúa el carácter marginado de este tipo de personas. En definitiva, el colectivo de consumidores de drogas duras se caracteriza por su marginalidad tanto a nivel ocupacional-laboral como a nivel social-relacional así como por su frecuente inserción en las redes sociales delictivas.

— Entre los consumidores de alcohol las actividades ocupacionales normalizadas —trabajo regular y labores de hogar— tienen una frecuencia de aparición más alta que en los otros dos grupos, a pesar de lo cual, no alcanzan más que al 50,4 por ciento del total: los trabajadores regulares representan un 34,4 por ciento del grupo y las amas de casa otro 15,7 por ciento. Las actividades sociales marginales, centradas casi con exclusividad en el callejeo, inciden en este grupo en menor medida que entre los consumidores de drogas 31,0 por ciento entre los afectados por el consumo de alcohol frente al 71,2 en drogas duras. En ello influyen los mayores niveles de tolerancia social hacia el consumo de alcohol y la facilidad en su acceso frente a la ilegalidad del comercio de cualquier tipo de droga, situación que favorece y fomenta —en algunos casos— la realización de actividades económicas de tipo delictivo, el trapicheo, por ejemplo. Se observa también entre los consumidores de alcohol un nivel relativamente alto de personas que no realizan ninguna actividad 10,2 por ciento.

3.3.6. *El grupo familiar*

Para estudiar el tipo de relación existente entre los consumidores y sus familias, vamos a pasar revista a las siguientes variables: parentesco con el cabeza de familia, ingresos personales y situación económica familiar.

3.3.6.1. Relación del cabeza de familia

En el cuadro n.° 17, se expone el tipo de parentesco o relación que mantiene el consumidor de droga o alcohol con el cabeza de familia.

CUADRO N.° 17

DISTRIBUCION DE LOS AFECTADOS POR SU RELACION CON EL CABEZA DE FAMILIA

(Cifras absolutas y porcentajes verticales)

Relación con el Cabeza de Familia	Absolutos	%
Cabeza de Familia	2.354	48,4
Esposo/a	538	11,1
Hijo/a	1.658	34,1
Antecesores	20	0,4
Hermanos y Cuñados	189	3,9
Otros Familiares	26	0,5
No Familiares	31	0,6
Residenciales	16	0,3
N.S.	30	0,6
TOTAL...	**4.862**	**100**

El 59,5 por ciento de los afectados son personas que tienen responsabilidades familiares: 48,4 cabezas de familia y 11,1 por ciento esposas/os. El grupo de hijos le sigue en importancia numérica, representando el 34,1 por ciento del colectivo; el resto de los colectivos registra, por su parte, porcentajes muy inferiores.

En definitiva la mayoría de los consumidores de droga y alcohol son personas de las que depende directamente la organización y buen funcionamiento de las tareas familiares. Por otra parte, se trata de personas que viven en su mayoría en familias caracterizadas por relaciones familiares de tipo nuclear (esposo/a—hijos), no tratándose de padres o hermanos más que en el 4,3 por ciento de las personas afectadas.

Centrándonos en el tipo de consumo, se observa que, entre los consumidores de drogas, son los hijos los que componen casi con exclusividad el colectivo. El consumo de alcohol por su parte se distribuye de una forma más proporcional y así, aunque el grupo mayoritario lo componen los cabezas de familia, éstos no suponen sino algo más de la mitad, el 63,8 por ciento concretamente; el resto lo componen las esposas, un 15,0 por ciento, los hijos, un 14,1 por ciento y los hermanos, otro 4,2 por ciento.

Las personas con responsabilidades familiares —cabezas de familia y esposas— consumen, por tanto, en su mayoría alcohol, mientras los hijos consumen drogas en la mayor parte de los casos estudiados.

CUADRO N.° 18
DISTRIBUCION DE LOS AFECTADOS POR RELACION CON EL CABEZA DE FAMILIA Y TIPO DE CONSUMO
(Cifras absolutas y porcentajes verticales)

Relación con el Cabeza de Familia	D. Blandas		D. Duras		Alcohol	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Cabeza Familia	22	8,8	90	8,1	2.242	63,8
Esposo			10	1,0	528	15,0
Hijo/a	207	84,3	953	86,6	496	14,1
Antecesores					20	0,6
Hermanos y Cuñados	14	5,6	27	2,4	148	4,2
Otros Familiares	3	1,2	17	1,6	6	0,2
No Familiares					31	0,9
Residenciales					16	0,4
N.C.			4	0,3	26	1,7
TOTAL...	**246**	**100**	**1.101**	**100**	**3.513**	**100**

3.3.6.2. Ingresos personales de los consumidores

La distribución de los consumidores de drogalcohol según el tipo de ingresos personales se nos muestra en el cuadro N.° 19:

CUADRO N.° 19
DISTRIBUCION DE LOS AFECTADOS POR INGRESOS PERSONALES
(Cifras absolutas y porcentajes verticales)

Ingresos Personales	Absolutos	%
Sin Ingresos	1.884	38,7
Ingresos Mínimos	121	2,5
Saca lo suyo	849	7,2
Contribuye a la Eco. Fam.	702	14,4
Es el Sostén Fundam. de la F.	1.755	36,1
N.S.	51	1,1
TOTAL...	**4.862**	**100**

La característica más sobresaliente en cuanto al nivel de ingresos personales del colectivo es la insuficiencia de los mismos. Efectivamente, el 38,7 por ciento carece de ingresos mientras un 2,5 por ciento percibe ingresos que no cubren más que una mínima parte de sus gastos personales, que no familiares. Podemos afirmar por ello que más del 40 por ciento de las personas detectadas no perciben ingresos suficientes para cubrir sus gastos personales entre los que debe incluirse, lógicamente, el del consumo de drogas y/o alcohol.

En esta línea, el 7,2 por ciento de la población detectada «saca lo suyo», es decir, percibe una cantidad de ingresos suficientes para cubrir sus gastos personales. Otro 14,4 por ciento cubre con sus ingresos no sólo los gastos personales sino que, además, contribuye algo a la economía familiar; se trata en este último caso de personas con un presupuesto personal suficiente para cubrir gastos personales y para «ayudar» o colaborar en parte a la economía familiar pero no para mantener de forma autónoma una familia, dependiendo, por tanto, económicamente de la misma.

Sólo el 36,1 por ciento, en definitiva, apenas una de cada 3 personas señaladas, cubre con sus ingresos los gastos básicos de la familia y los suyos personales; ello, sin embargo, no significa que estos ingresos sean suficientes para cubrir adecuadamente dichas necesidades.

Asociando el tipo de ingresos personales con el tipo de consumo, destacamos que:

— Entre los consumidores de drogas blandas, la dependencia de los ingresos de otras personas de la familia es más clara que lo que se reflejaba a nivel general. Así el 62,4 por ciento de éstos no percibe ningún tipo de ingresos mientras el 6,9 por ciento percibe ingresos mínimos. Por lo tanto, podemos afirmar que más de la mitad de los consumidores de drogas blandas —69,3 por ciento— depende económicamente de su familia. Se detecta un 19,2 por ciento de personas que «se sacan lo suyo», es decir que cubren sus gastos, y sólo el 11,5 por ciento de estos consumidores contribuye a la economía familiar; no se ha encontrado entre ellos ninguna persona que sea el cabeza de familia. Se trata, como veíamos al estudiar la distribución de la edad, de jóvenes menores de 30 años que, la mayoría de los casos, dependen económicamente de sus padres, por encontrarse bien estudiando, bien en paro, o bien ocupados en actividades laborales marginales o eventuales.

— Esta situación de dependencia se agrava en el colectivo de consumidores de drogas duras. Sólo el 1,3 por ciento de este colectivo puede considerarse como el sostén económico de sus familias y apenas otro 10,0 por ciento contribuye en alguna medida a la economía familiar. El 88,6 por ciento restante puede considerarse económicamente dependiente del resto de la familia. En efecto, el grupo mayoritario es el de las personas sin ingresos, estando en esta situación el 72,0 por ciento. Otro 3,8 por ciento percibe ingresos mínimos mientras un 12,8 por ciento percibe ingresos que únicamente cubren sus gastos personales. Si recogemos lo que hemos ido exponiendo hasta ahora en cuanto a la estructura de edad, ocupación, actividad y relación con el cabeza de familia, podemos afirmar que se trata de jóvenes entre 20 y 30 años, parados, en trabajos eventuales o marginales o bien realizando actividades económicas de tipo no legal y que dentro de la estructura familiar ocupan la posición de hijo. Puede resultar interesante resaltar aquí que dichas actividades de tipo no legal apenas sí permiten contribuir a otra cosa que a la financiación de los gastos del consumo, con frecuencia muy elevados.

— Entre los consumidores de alcohol la situación es muy diferente. Se trata fundamentalmente de personas que, en un 49,6 por ciento de los casos, constituyen el sostén económico fundamental de la familia o que, en otro 16,0 por ciento, contribuyen al menos con sus ingresos a la economía familiar. Se detecta también, con todo, un volumen considerable de personas económicamente dependientes de la familila 33,1 por ciento, de las cuales el grupo de sin ingresos es el más numeroso, el 26,7 por ciento. Los que perciben ingresos mínimos suponen el 1,8 por ciento y el 4,6 por ciento los que cubren únicamente sus gastos personales. Como hemos venido viendo en el análisis de la estructura de la población, se trata de un colectivo de personas con una edad en su mayoría superior a los 30 años, aunque se han detectado porcentajes considerables de menores de esa edad. La actividad, la ocupación principal así como la posición que ocupan en la estructura familiar es más diversa que la que se ha observado para los consumidores de drogas. Esta diversidad se refleja también en el tipo de ingresos, que muestra proporciones más equilibradas que en los otros grupos, como resultado de la variedad de tipos de ocupaciones de los que provienen.

CUADRO N.° 20
DISTRIBUCION DE LOS AFECTADOS POR TIPO DE INGRESO PERSONAL Y TIPO DE CONSUMO
(Cifras absolutas y porcentajes verticales)

Ingresos Personales	Drogas Blandas		Drogas Duras		Alcohol	
Sin Ingresos	154	62,4	792	72,0	936	26,7
Ingresos Mínimos	17	6,9	42	3,8	62	1,8
«Lo suyo»	47	19,2	141	12,8	161	4,6
Contribuye Econ. Famil.	28	11,5	110	10,0	564	16,0
Sostén Fund. de la Fam.			14	1,3	1.741	49,6
N.S.			2	0,2	49	1,3
TOTAL...	**246**	**100**	**1.101**	**100**	**3.513**	**100**

3.3.6.3. La situación económica familiar

En el apartado anterior hemos analizado el tipo de ingresos de las personas que han sido detectadas con problemas de drogalcohol. Pero si los ingresos económicos del indivíduo muestran su nivel de independencia o de dependencia económica respecto de la familia a la que pertenece, la capacidad económica de la familia y del indivíduo, en última instancia, nos viene expresada por otra variable: la situación económica familiar, de la que nos vamos a ocupar en este apartado. Para analizar esta variable se han utilizado tres categorías: miseria, situación económica por debajo de lo considerado socialmente como normal, es decir, familias que con sus ingresos no cubren o lo hacen de forma deficiente los gastos del grupo familiar y, por último familias en situación económica normal.

CUADRO N.° 21
DISTRIBUCION DE LOS AFECTADOS POR SITUACION ECONOMICA FAMILIAR
(Cifras absolutas y porcentajes verticales)

Situación Económica Familiar	Absolutos	%
Miseria	186	3,8
Debajo de lo normal	981	20,2
Normal	3.586	73,8
N.S.	109	2,2
TOTAL...	**4.862**	**100**

En una primera aproximación, se observa que una gran parte, el 73,8 por ciento de las personas afectadas por problemas de drogalcohol viven en familias consideradas por su entorno social como económicamente normales, el 20,2 por ciento en familias con ingresos claramente por debajo de lo normal y el 3,8 por ciento en familias que viven en la miseria.

Los consumidores de drogas blandas son los que, comparativamente, menos sufren las situaciones más extremas de pobreza, no registrándose en este colectivo individuos en familias miserables; hay entre ellos, sin embargo, un considerable 33,5 por ciento en familias cuyos recursos económicos están claramente por debajo de lo normal. Por su parte, los consumidores de drogas duras pertenecen en su mayoría a familias económicamente normales, 78,5 por ciento, aún cuando destaque ese 2,3 por ciento de consumidores en familias miserables y ese 16,7 por ciento en

familias situadas por debajo de lo normal. Globalmente, sin embargo, y en términos relativos los consumidores de droga dura son los que pertenecen a familias mejor situadas; de hecho, la incidencia de las situaciones definidas por estar por debajo de lo normal serían muy superiores en el caso de los consumidores de alcohol, 24,9 por ciento, incluyendo en este porcentaje a las personas pertenecientes a familias miserables.

CUADRO N.° 22
DISTRIBUCION DE LOS AFECTADOS SITUACION ECONOMICA FAMILIAR Y TIPO DE CONSUMO
(Cifras absolutas y porcentajes verticales)

	Drogas Blandas		Drogas Duras		Alcohol	
Miseria			25	2,3	161	4,6
Debajo de lo normal	82	33,5	185	16,7	714	20,3
Normal	164	66,5	864	78,5	2.557	72,8
N.S.			27	2,5	81	2,3
TOTAL...	**246**	**100**	**1.101**	**100**	**3.513**	**100**

3.4. Repercusiones del Consumo

Ya hemos señalado más arriba que el criterio de inclusión de un individuo como consumidor de drogalcohol no radica en el hecho mismo de consumir sino en las repercusiones sociales y laborales o escolares que se derivan del consumo. Al análisis de estas cuestiones dedicamos este último apartado.

3.4.1. *Repercusiones ocupacionales*

El cuadro n.° 30 sintetiza la información relativa al impacto del consumo de drogalcohol en la situación ocupacional de las personas afectadas por dicho consumo.

CUADRO N.° 30
REPERCUSIONES OCUPACIONALES EN LOS CONSUMIDORES DE DROGALCOHOL
(Datos absolutos y porcentajes verticales)

Repercusiones Ocupacionales	Absolutos	%
Centro Especial	8	0,2
En tratamiento	123	2,5
Incapacitado trabajo	148	3,0
Retirado invalidez	362	7,4
Paro-trab. eventuales	1.646	33,9
Dificultades para trabajar	111	2,3
Desorganización, conflicto	378	7,8
No tiene	1.831	37,7
Residencializados	96	2,0
N.S.	159	3,1
TOTAL...	**4.862**	**100**

Apenas llega al 38 por ciento el porcentaje de consumidores detectados sin problemas manifiestos a nivel ocupacional; el paro y la imposibilidad de conseguir un trabajo regular, quedando reducidas las ofertas de empleo a trabajos eventuales, constituyen las principales secuelas negativas de este tipo de consumos, secuelas que afectan al 33,9 por ciento de los consumidores detectados. Además de los consumidores incapaces de insertarse en el mercado laboral en forma normalizada, otro 7,4 por ciento se ha visto obligado a retirarse anticipadamente y otro 3,0 por ciento está incapacitado para el trabajo. Se eleva por tanto a 44,8 por ciento el porcentaje de consumidores detectados que, de una ú otra forma, quedan al margen del sistema productivo normalizado.

Las repercusiones del consumo de drogalcohol no se limitan a expulsar o a dificultar la integración de los afectados en el sistema productivo normalizado; limitan también el correcto desenvolvimiento de los afectados en dicho sistema. Así, aún enmarcados dentro del sistema productivo normalizado, otro 10,1 por ciento de los consumidores mantiene unas relaciones laborales no normalizadas: un 2,3 por ciento encuentra dificultades para trabajar y otro 7,8 por ciento mantiene relaciones conflictivas con su entorno laboral o no organiza adecuadamente su trabajo lo que genera, a su vez, tensiones en su medio laboral. Por último, podemos resaltar que otro 2,54 por ciento de las personas analizadas se encuentran actualmente en fase de tratamiento y que otro 2,0 por ciento residencializado.

Las distintas categorías de repercusiones ocupacionales varían en función del tipo de consumo. Al cruzar esta variable con las repercusiones laborales observamos que:

— Entre los consumidores de alcohol, resulta superior a la media el porcentaje de los no sufren repercusiones de tipo ocupacional, 47,9 por ciento; no obstante, el peso de los activos expulsados del sistema productivo normalizado sigue siendo importante. Un 21,4 por ciento detectados se encuentran en paro u ocupan puestos eventuales, mientras el 10,3 por ciento ha sido retirado anticipadamente y el 2,3 por ciento se encuentra incapacitado para el trabajo. Por otra parte, las relaciones de tipo conflictivo, en el caso de personas insertas en el sistema productivo normal, resultan superiores a las cifras medias, afectando a un 12,0 por ciento de los consumidores: un 8,8 por ciento manifiesta problemas de desorganización o conflicto con su entorno ocupacional, mientras un 3,2 por ciento refleja dificultades en el desarrollo de su trabajo. Señalemos, por último, que un 2,7 por ciento de los consumidores de alcohol está residencializado y que otro 1,5 por ciento recibe actualmente tratamiento como consecuencia de este consumo.

— En el caso de los consumidores de drogas duras, se puede hablar prácticamente de imposibililidad de inserción el el sistema laboral o de inserción y en condiciones precarias, de tipo eventual, en él; este problema afecta a un 67,7 por ciento de los consumidores detectados. Como consecuencia de esta no inserción normalizada en el mercado laboral, apenas sí resultan destacables los porcentajes relativos a las personas que mantienen relaciones ocupacionales de tipo conflictivo, 4,2 por ciento. En cualquier caso, sólo el 9,4 por ciento de los consumidores de drogas duras no tienen ningún tipo de repercusión laboral, porcentaje que revela la dificultad de mantener una relación laboral estable para este tipo de consumidores. Señalemos, por último, que se ha detectado un 6,4 por ciento de personas actualmente en tratamiento.

— Las implicaciones laborales de los consumidores de drogas blandas se centran fundamentalmente en la imposibilidad de encontrar un empleo o en ocupar puestos de carácter eventual, problema que afecta al 60,7 por ciento; un 8,8 por ciento tiene relaciones laborales conflictivas, un 11,5 por ciento se encuentra incapacitado para el trabajo y sólo un 19,0 por ciento de los consumidores de drogas blandas carece de implicación laboral u ocupacional derivada del consumo de este tipo de drogas,

En definitiva, a la vista de los datos anteriores, podemos afirmar que las repercusiones ocupacionales del consumo de drogas parecen resultar muy superiores y mucho más marginantes, dentro de estas últimas, la dificultad de incorporación a una ocupación estable es mayor para los consumidores de drogas duras que para los de drogas blandas. Sin embargo, la incidencia del alcoholismo es más decisiva por lo que se refiere a jubilaciones anticipadas y procesos de residencialización, lo cual puede asociarse a una mayor edad relativa de los consumidores de alcohol.

CUADRO N.° 31
REPERCUSIONES OCUPACIONALES EN LOS CONSUMIDORES DE DROGALCOHOL POR TIPO DE CONSUMO
(Datos absolutos y porcentajes verticales)

Implicaciones Ocupacionales	Drogas Blandas		Drogas Duras		Alcohol	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Centro Especial					8	0,2
En tratamiento			70	6,4	53	1,5
Incapacitado trabajar	28	11,5	4	3,6	80	2,3
Retirado invalidez					362	10,3
Paro-trab. eventual	149	60,7	746	67,7	751	21,4
Dificultades trabajar					111	3,2
Desorg. Conflicto	22	8,8	46	4,2	310	8,8
No tiene	47	19,0	103	9,4	1.681	47,9
Residencializado					96	2,7
N.S.			96	8,7	61	1,7
TOTAL...	**246**	**100**	**1.101**	**100**	**3.513**	**100**

De los datos que se recogen en el cuadro N.° 32, que detalla las implicaciones ocupacionales, en función de la actividad, pueden también extraerse algunas conclusiones de interés:

— Aunque el porcentaje más alto ente los ocupados es el de aquellos que no manifiestan ningún tipo de repercusión, —69,2 por ciento—, un importante 14,4 por ciento de personas no ocupa sino puestos de trabajo de tipo eventual mientras otro 10,2 por ciento mantiene unas relaciones laborales conflictivas o se caracteriza por desempeñar de forma desorganizada sus funciones laborales.

— Los parados tienen como implicación ocupacional más evidente el propio paro o la realización de tareas laborales de tipo eventual, afectando estos problemas al 84,8 por ciento de las personas en paro detectada; máxime cuando únicamente el 2,4 por ciento de los parados no refleja ningún tipo de implicación ocupacional, no siendo su condición de parado, aparentemente, atribuíble al consumo de estas sustancias.

— Las personas que realizan las labores del hogar no manifiestan en el 58,2 por ciento de los casos ninguna implicación relacionada con este tipo de consumos, aunque un importante 33,8 por ciento sí refleja problemas en la realización de estas tareas: 17,8 por ciento dificultades funcionales para la realización del trabajo y 16 por ciento desorganización.

— La incidencia directa del consumo de drogalcohol en el retiro prematuro resulta confirmado para un 88,4 por ciento de los afectados, —porcentaje en realidad superior y cercano al 100 por ciento si sumamos los problemas de incapacidad para el trabajo—. De ahí que, en este caso, pueda confirmarse la idea de que el consumo de drogalcohol antecede a las situaciones de retiro y no al contrario.

— Un 87,2 por ciento de los estudiantes con problemas de drogalcohol no manifiestan, por último, problemas de desorganización en sus estudios.

CUADRO N.° 32
REPERCUSIONES OCUPACIONALES EN LOS CONSUMIDORES DE DROGALCOHOL POR ACTIVIDAD
(Datos absolutos y porcentajes horizontales)

	Cent. Espec.		En Tratam.		Incp. Trab.		Retir. Inval.		Paro Trab. Event.		Dif. Trab.		Desorg. Conflicto		No tiene		Residenc.		N.S.		
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	TOTAL
Ocupado			56	3,2	8	0,4			248	14,4			176	10,2	1.194	69,2			43	2,5	**1.725**
Paro	8	0,5	26	1,7	32	2,0			1.321	84,8			103	6,6	35	2,4			31	2,0	**1.577**
Lab. Hogar			12	2,0					31	5,1	111	17,8	99	16,0	3.623	58,2			6	0,9	**622**
Jubilado			7	0,6	19	6,7	7	2,7	12	4,2					196	70,8	36	13,0			**276**
Retirado Inv.					34	8,7	355	88,4							10	2,5			2	0,5	**401**
Incp. Trabajar							55	97,0											2	3,0	**57**
Estudiantes															16	87,2			2	9,3	**19**
Otros Inact.			22	25,0					1	3,5									33	37,5	**88**
Serv. Militar									33	37,5					17	100,0					**17**
N.S.																	60	60,0	40	40,0	**100**
TOTAL...	**8**	**0,2**	**123**	**2,5**	**148**	**3,1**	**362**	**7,4**	**1.646**	**33,9**	**119**	**2,3**	**378**	**7,8**	**1.831**	**37,7**	**96**	**2,0**	**158**	**3,2**	**4.862**

3.4.2. *Repercusiones sociales*

En el cuadro n.° 33, aportamos los datos fundamentales para iniciar el análisis de las repercusiones sociales del consumo del drogalcohol en el colectivo investigado.

CUADRO N.° 33
REPERCUSIONES SOCIALES EN LOS CONSUMIDORES DE DROGALCOHOL
(Datos absolutos y porcentajes verticales)

Tipo de Relaciones Sociales	Absolutos	%
Rechazo	471	9,7
Relaciones conflictivas	907	18,6
Relaciones limitadas	1.175	24,2
Relaciones no igualitarias	80	1,6
Problemas circunstanciales	224	4,6
Relaciones muy escasas	1.060	21,8
Relaciones satisfactorias	924	19,0
N.S.	22	0,5
TOTAL...	**4.862**	**100**

Como se aprecia inmediatamente sólo el 19,0 por ciento de las personas detectadas con problemas de drogalcohol mantienen relaciones sociales satisfactorias; el resto, prácticamente 4 de cada 5 consumidores, manifiesta algún tipo de problemas en relación con su entorno social.

La principal repercusión del consumo de drogalcohol en las relaciones sociales es el carácter limitado de éstas: el 24,2 por ciento de los consumidores mantienen relaciones sociales limitadas a personas de sus mismas características, es decir, consumidores de drogalcohol, y otro 21,8 por ciento las circunscribe a personas del entorno próximo, es decir, familia y un grupo reducido de amigos vecinos. Ambos tipos de relación limitadas afectan a casi la mitad, el 46,0 por ciento, del grupo que estamos estudiando.

Relaciones sociales conflictivas generadas por el propio consumidor en momentos puntuales, se aprecian en el 4,6 por ciento de los casos y con carácter general en el 18,6 por ciento. El conflicto en las relaciones sociales puede, sin embargo, tener su origen — por mucho que la división en este caso pueda resultar bastante artificial— en el entorno social en forma de rechazo; esta problemática afecta al 9,7 por ciento del colectivo detectado. En conjunto, estas distintas situaciones definidas por la violencia o el conflicto relacional afectan a un 32,9 por ciento de las personas analizadas, porcentaje importante si tenemos en cuenta que, como hemos señalado más arriba, sólo un 19,6 por ciento de éstos mantiene relaciones sociales satifactorias.

Por último un pequeño porcentaje de consumidores, el 1,6 por ciento mantiene relaciones no igualitarias con su entorno.

Tal y como podremos conprobar en el cuadro N.° 34, las repercusiones sociales varían en función del tipo de consumo. En concreto, podemos resaltar que:

— Las relaciones satisfactorias son más frecuentes entre los consumidores de alcohol que entre los de drogas —22,6 por ciento frente a 5,6 por ciento en drogas blandas y 10,5 por ciento en drogas duras— beneficiándose los primeros muy probablemente de la mayor tolerancia social hacia el consumo de alcohol

— Curiosamente, también son más frecuentes entre los alcohólicos las relaciones sociales conflictivas: un 31,8 por ciento de los alcohólicos sufre rechazo de su entorno o mantiene con él relaciones conflictivas. Los problemas circunstanciales derivados del consumo de drogalcohol sólo se han detectado, igualmente, entre los consumidores de alcohol y no entre los de drogas.

— Los consumidores de alcohol parcen reflejar también más problemas de aislamiento; si nos fijamos en la variable «relaciones sociales escasas», el porcentaje resulta más alto entre los consumidores de alcohol, 27,6 por ciento, que en los de drogas —6,8 por ciento en drogas blandas y 6,6 por ciento en drogas duras—.

— Lo que más caracteriza a las relaciones de los consumidores de drogas es su carácter selectivo: las relaciones limitadas a personas con las mismas características afectan respectivamente a un 58,8 y a un 63,8 por ciento de los consumidores de drogas blandas y de duras frente al 9,3 por ciento de los consumidores de alcohol.

CUADRO N.° 34
REPERCUSIONES SOCIALES EN LOS CONSUMIDORES DE DROGALCOHOL POR TIPO DE CONSUMO
(Datos absolutos y porcentajes verticales)

Implicaciones Sociales	Drogas Blandas		Drogas Duras		Alcohol	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Rechazo	7	3,3	66	6,0	397	11,3
Rel. Conflictivas	63	25,5	125	11,3	719	20,5
Rel. Limitadas	145	58,8	702	63,8	328	9,3
Rel. no Igualitarias					80	2,3
Prob. Circunstanciales					224	6,4
Rel. muy Escasas	17	6,8	72	6,6	971	27,6
Rel. Satisfactorias	14	5,6	116	10,5	794	22,6
N.S.			20	1,9		
TOTAL...	**246**	**100**	**1.101**	**100**	**3.513**	**100**

3.4.3. *Repercusiones en las necesidades personales*

Nos referimos en este apartado a las repercusiones que el consumo de drogalcohol tiene en aspectos relacionados con el cuidado personal: —esto es, cómo se cubren las necesidades de alimentación, aseo y salud en caso de enfermedad— así como en la cobertura de las necesidades de compañía y afectividad.

3.4.3.1. Necesidades estrictamente materiales

Empezaremos analizando en el cuadro N.° 35 las carencias materiales de la población consumidora en función del tipo de consumo.

CUADRO N.° 35
CARENCIAS MATERIALES BASICAS EN LOS CONSUMIDORES DE DROGALCOHOL POR TIPO DE CONSUMO
(Porcentajes verticales)

	TOTAL	D. Blandas	D. Duras	Alcohol
Alimentación Regular	**10,5**	8,8	8,9	11,1
Alimentación Mala	**5,1**	3,7	2,1	6,1
TOTAL Prob. Alimentación	**15,6**	12,5	11,0	17,2
Aseo Regular	**8,4**	8,8	6,2	9,1
Aseo Mal	**9,6**	15,8	4,6	10,7
TOTAL Prob. Aseo	**18,0**	24,6	10,8	19,8
Salud Regular	**4,6**	8,8	1,1	5,3
Salud Mal	**4,3**	7,0	0,4	5,4
TOTAL Prob. Salud	**8,9**	15,8	1,5	10,7
Mala Calidad Vivienda	**11,3**	11,3	3,5	13,8
Vivienda Insuficiente	**3,4**	7,5	3,8	3,0
Algún Problema Vivienda	**14,0**	18,8	7,0	15,8
Uno u otro Problema	**28,6**	40,1	19,2	30,8

El 28,6 por ciento de los afectados tiene problemas relacionados con la cobertura de sus necesidades de alimentación, aseo, salud o vivienda. En el 15,6 por ciento de los casos se han observado problemas relacionados con la alimentación, graves en una proporción significativa,

5,1 por ciento. El 18,0 por ciento manifiesta alguna problemática relacionada con el aseo, siendo en el 9,6 por ciento de los casos problemas graves. El 8,9 por ciento tiene o podría tener, si se le presentan, problemas en caso de enfermedad. Por último, se comprueba que un 14,0 por ciento de personas no reside en una vivienda adecuada, bien por ser de mala calidad, 11,3 por ciento, bien por resultar insuficiente en cuanto al espacio, bien por estar presentes ambos tipos de situaciones.

Teniendo en cuenta el tipo de consumo, el colectivo de los consumidores de drogas blandas resulta ser el más afectado por las problemáticas analizadas en este apartado, 40,1 por ciento de casos de afectación; entre los consumidores de alcohol, el porcentaje señalado es del 30,8 por ciento y del 19,2 por ciento entre los consumidores de drogas duras, siendo estos últimos, por tanto, los que aparentemente se encuentran en mejor situación personal, lo que no deja de ser un resultado bastante sorprendente. La estructura definida puede aplicarse también a análisis de problemas específicos, concretamente al análisis de los problemas de salud o aseo. En lo relativo a las necesidades de alimentación, los consumidores de alcohol destacan, no obstante, por un mayor índice de problemas.

Prácticamente la totalidad de las necesidades de alimentación, aseo y salud no cubiertas adecuadamente corren a cargo de la familia del afectado.

CUADRO N.° 36
CARENCIAS MATERIALES BASICAS EN LOS CONSUMIDORES DE DROGALCOHOL
POR AMBITO DE RESOLUCION DE LA NECESIDAD
(Porcentajes verticales)

	Alimentación		Aseo		Salud	
	Regular	Mal	Regular	Mal	Regular	Mal
En Casa	99,5	98,7	100,0	100,0	100,0	100,0
Dep. Familiar	0,5					
Casa Fmiliar		1,3				
	100	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
TOTAL...	**511**	**247**	**411**	**466**	**221**	**211**

Por comarcas, las Encartaciones es la que refleja una peor situación ya que es aquí donde la proporción de personas con alguna de estas necesidades mal cubiertas es más altas, reflejando proporciones superiores a las registradas en el total provincial: 37,9 por ciento con problemas de alimentación frente a 15,6 por ciento de la provincia, 29,0 por ciento con problemas de aseo frente a 18,0 por ciento y 22,2 por ciento con problemas de salud frente a 8,9 por ciento. En esta comarca, además, las situaciones más graves, —las calificadas como mal—, son más numerosas que las menos graves, —las clasificadas como regular—, en lo que se refiere al aseo y a la alimentación, situación que no se produce ni en el total de Bizkaia ni en el resto de comarcas. El Duranguesado presenta una situación similar a la de las Encartaciones, con porcentajes superiores a los obtenidos para el total provincial y para las comarcas del Gran Bilbao y Bizkaia-Costa. La situación es, sin embargo, menos grave en la medida en que la proporción de personas con estas necesidades mal cubiertas resulta algo menor y, sobre todo, porque la gravedad de los problemas también resulta, en general, considerablemente más baja.

Bizkaia-Costa es la comarca que menos problemas de este tipo refleja: 12,3 por ciento con problemas de alimentación, 20,1 por ciento con problemas de aseo y 7,3 por ciento con necesi-

dades mal cubiertas en caso de enfermedad. No sólo presenta menos problemas sino que, además, éstos pueden ser calificados de menos graves ya que sólo el 2,8 por ciento cubre mal sus necesidades de alimentación, al 8,6 por ciento sus necesidades en materia de aseo y el 3 por ciento sus necesidades de apoyo en caso de enfermedad.

El Gran Bilbao muestra una situación interrmedia ya que la proporción de problemas es menor que en las Encartaciones o en el Duranguesado pero es algo superior a la que se registra en Bizkaia-Costa. La proporción de situaciones mal cubiertas es, con todo, considerablemente menor que en la dos comarcas señaladas inicialmente.

CUADRO N.° 37
CARENCIAS MATERIALES BASICAS EN LOS CONSUMIDORES DE DROGALCOHOL POR COMARCA
(Porcentajes verticales)

	G. Bilbao %	V. Costa %	Durang. %	Encart. %
Alimentación Regular	10,5	9,5	13,4	10,4
Alimentación Mal	4,6	2,8	9,0	27,5
TOTAL Prob. Alimentación	15,1	12,3	22,4	37,9
Aseo Regular	8,0	11,5	10,8	1,5
Aseo Mal	9,8	8,6	7,0	27,5
TOTAL Prob. Aseo	17,8	20,1	17,8	29,0
Salud Regular	4,7	4,3	2,3	14,8
Salud Mal	3,7	3,0	11,5	7,4
TOTAL Prob. Salud	8,4	7,3	13,8	22,2
Uno u Otro	28,3	26,3	37,7	37,9

3.4.3.2. Necesidades afectivas

CUADRO N.° 38
CARENCIAS AFECTIVAS EN LOS CONSUMIDORES DE DROGALCOHOL POR TIPO DE CONSUMO
(Porcentajes verticales)

	TOTAL	Drogas Blandas	Drogas Duras	Alcohol
Necesita Visitas	6,3	3,4	0,8	8,2
Necesita Residencia	3,3		3,4	3,5
Prob. Compañía	9,6	3,4	4,2	11,7
Prob. Menos Graves Afec.	12,6	3,7	7,4	14,8
Prob. Graves Afectividad	16,1	18,5	8,7	18,2
TOTAL Prob. Afectividad	28,7	22,2	16,0	33,0
Prob. Comp. o de Afectiv.	29,6	22,2	18,4	33,6

El 29,6 por ciento de la población detectada con problemas de drogalcohol tiene problemas de compañía, de afectividad o de ambos tipos. El 28,7 por ciento refleja problemas de falta de afectividad, —12,6 problemas menos graves y 16,1 por ciento problemas graves—, el 9,6 por ciento de los consumidores de drogalcohol tiene problemas de compañía; de ellos el 6,3 por ciento necesita visitas y un 3,3 por ciento necesita residencia o vivir acompañado.

Esta situación varía, como en los casos anteriores, según sea una u otra la sustancia preferentemente consumida. Los consumidores de alcohol padecen situaciones más graves que los

de drogas, no sólo a nivel cuantitativo, sino también a nivel cualitativo, en la medida en que la proporción de problemáticas graves es también más alta entre éstos que entre los consumidores de drogas. Así, observamos que el 33 por ciento de los alcohólicos manifiesta problemas de afectividad —18,2 por ciento de casos graves— y un 11,7 por ciento problemas de compañía, necesitando en el 3,5 por ciento de los casos, en opinión de nuestros interlocutores, algún tipo de residencialización.

Los consumidores de drogas blandas también muestran altos índices de problemas, particularmente en lo que se refiere a carencias afectivas: un 22,2 por ciento plantea problemas a este respecto, tratándose en un 18,5 por ciento de los casos de problemas graves, asímismo, un 3,4 por ciento plantea problemas de compañía, aunque en este caso no se trata de problemas graves sino de una necesidad de contactos sociales.

Por último, un 18,4 por ciento de los consumidores de drogas duras plantean problemas de afectividad y/o compañía. Como ocurría en los demás tipos de consumidores, las necesidades de afectividad son más decisivas, —afectan a un 16 por ciento de los miembros del grupo frente a un 4,2 por ciento de necesidades de compañía—; a diferencia de lo que ocurría con los demás colectivos, sin embargo, las necesidades de compañía en los consumidores de drogas duras requerirían prácticamente siempre un ingreso en una residencia o institución, 3,4 por ciento del colectivo, siempre —insistimos— en opinión de sus convecinos.

Por comarcas, el grado en que estos problemas afectan a la población considerada varía —en algunos casos de forma sensible— como pone de manifiesto el cuadro n.° 39.

CUADRO N.° 39
CARENCIAS AFECTIVAS EN LOS CONSUMIDORES DE DROGALCOHOL POR COMARCA
(Porcentajes verticales)

	G. Bilbao %	V. Costa %	Durang. %	Encart. %
Necesita Visitas	7,3	2,0	5,3	
Necesita Residencia	3,7	1,4	2,2	7,4
Prob. Compañía	11,0	3,4	7,4	7,4
Prob. Menos Graves Afect.	12,5	10,7	13,0	5,3
Prob. Graves Afectividad	16,4	12,1	12,1	27,5
TOTAL Prob. Afectividad	28,8	22,8	25,1	32,8

3.5. La Incidencia de la Residencialización

De los 4.862 consumidores de drogalcohol detectados en Bizkaia, 323 (el 6,6 por ciento), están residencializados. Para aproximarnos al conocimiento de este colectivo, vamos a estudiarlo a través de las variables sexo, edad y estado civil.

3.5.1. *El sexo*

De los 323 consumidores de drogalcohol en residencias, 263 (el 81,4 por ciento) son hombres, mientras 52 (el 18,6 por ciento son mujeres); se observa, por tanto, una distribución por sexo similar entre institucionalizados y no institucionalizados.

CUADRO N.° 40
DISTRUBUCION DE LOS CONSUMIDORES POR SEXO, TIPO DE CONSUMO Y SITUACION DE INSTITUCIONALIZACION
(Porcentajes verticales)

Tipo de Consumo	Hombres		Mujeres	
	Residenc.	No Residenc.	Residenc.	No Residenc.
D. Blandas		6,2		1,5
D. Duras	56,4	22,4	50,8	10,3
Alcohol	42,9	71,3	49,2	88,2
N.S.	0,7			
TOTAL...	**100**	**100**	**100**	**100**

Entre los varones residencializados, el 42,9 por ciento consumen alcohol y el 56,4 drogas duras. Entre las mujeres residencializadas, el 49,2 por ciento son consumidoras de alcohol y el 50,8 por ciento de drogas duras. De la comparanción de estos datos con los relativos a los consumidores no residencializados podemos extraer algunas conclusiones:

— Tanto para los hombres como para las mujeres, se detecta una mayor proporción de consumidores de drogas entre los residencializados que entre los no residencializados.

— Se obsevan, en segundo lugar, menores diferencias en cuanto al tipo de consumo entre los hombres y mujeres residencializados que en los no residencializados. Así, mientras el consumo de alcohol entre los residencializados tiene un peso similar en los hombres y en las mujeres, —42,9 y 49,2 por ciento respectivamente—, entre los no residencializados tiene un protagonismo superior en el caso de las mujeres, -82,2 por ciento frente a 71,3 por ciento.

3.5.2. *La edad*

En el cuadro que aparece a continuación se recoge la estructura por edades de la población residencializada y de la población no residencializada.

CUADRO N.° 41
DISTRIBUCION DE LOS CONSUMIDORES POR EDAD Y SITUACION DE INSTITUCIONALIZACION
(Cifras absolutas y porcentajes verticales)

	Residencializados		No Residencializados	
	Abs.	%	Abs.	%
Menos de 15			5	0,1
15-19	16	4,9	153	3,3
20-24	84	26,0	543	12,0
25-29	69	21,4	542	11,9
30-39	18	5,6	620	13,7
40-49	9	2,8	969	21,3
50-59	36	11,1	1.140	25,1
60-64	10	3,1	189	4,2
65 y más	58	18,0	276	6,0
N.S.	23	7,1	102	2,4
TOTAL...	**323**	**100**	**4.539**	**100**

Hay entre los residencializados dos grandes grupos de edad que sobresalen: las personas entre 15 y 29 años, que suponen el 52,3 del por ciento del colectivo, y los mayores de 50 años, que son el 32,2 por ciento del mismo. Los que sitúan entre 30 y 49 años no suponen sino el 8,4 por ciento del colectivo.

Matizando algo más los aspectos anteriores, comprobamos que el grupo entre 15 y 29 años sólo cobra realmente importancia, a nivel porcentual, a partir de los 20 años ya que sólo el 4,9 por ciento son menores de esa edad mientras el 47,4 restante se sitúa entre 20 y 29 años. El grupo de los mayores de 50 años, alcanza su índice máximo, por su parte, en las personas mayores de 65 años, el 18,0 por ciento.

Entre los no residencializados, los de 15 a 29 años, son el 27,3 por ciento del colectivo, mientras los de 30-49 años son el 35,0 por ciento y los de más de 50, el 35,3. Este grupo es más homogéneo en su distribución que el de los residencializados, siendo porcentualmente más importante la cohorte de 30-49 años. Valorando este aspecto, comprobamos que la máxima propensión a la institucionalización se da en los consumidores de más de 50 años y la menor en los de 30 a 49 años.

La concentración en dos grandes grupos de edad de la poblacion en residencias responde sin duda al tipo de producto consumido: drogas, los menores de 30 años, y alcohol, los que superan esa edad, como podemos comprobar en el cuadro n.° 42.

CUADRO N.° 42
DISTRIBUCION DE LOS CONSUMIDORES POR EDAD, TIPO DE CONSUMO Y SITUACION DE INSTITUCIONALIZACION
(Porcentajes verticales)

	Drogas Blandas		Drogas Duras		Alcohol	
	R.	No R.	R.	No R.	R.	No R.
Menos de 15		1,9				
15-19		11,6	8,4	12,1		0,4
20-24		38,7	47,1	40,9		2,1
25-29		27,5	38,6	40,1		3,1
30-39		11,5	4,0	4,9	7,7	16,2
40-49		8,8			6,6	28,1
50-59					25,2	33,8
60-64					7,1	5,6
65 y más					41,2	8,2
N.S.			1,9	2,0	12,1	2,5
TOTAL...	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

3.5.3. *El estado civil*

A la vista de los datos contenidos en el cuadro N.° 43 podemos afirmar que la estructura familiar, —la pareja o cónyuge la mayoría de veces—, impide o retrasa en su caso la residencialización del afectado por el consumo de drogalcohol. Las razones de ello podemos encontrarlas en la mayor protección familiar en aspectos relacionados con las necesidades personales —alimentación, aseo, salud— o las necesidades afectivas, económicas, etc., así como la existencia de mo-

tivaciones familiares para la reducción o el abandono del consumo. No debe descartarse, no obstante, un preferencia por la atención familiar que, en algunos casos, —por ejemplo, consumo de drogas—, puede reflejar un excesivo y quizás perjudicial proteccionismo. La escasez de la oferta, o su coste, también puede incidir en este último caso.

CUADRO N.° 43
DISTRIBUCION DE LOS CONSUMIDORES POR ESTADO CIVIL Y SITUACION DE INSTITUCIONALIZACION
(Cifras absolutas y porcentajes reales)

Estado Civil	Residencializado		No Residencializado	
	Abs.	%	Abs.	%
Soltero	258	80,0	1.801	39,7
Casado	27	8,2	2.217	48,9
Viudo	23	7,1	193	4,3
Sep. Divorciado	13	4,2	327	7,2
N.S.	2	0,5		
TOTAL...	**329**	**100**	**4.539**	**100**

Las diferencias por tipo de consumo en relación al esquema descrito pueden analizarse a partir del cuadro N.° 44.

CUADRO N.° 44
DISTRIBUCION DE LOS CONSUMIDORES POR ESTADO CIVIL, TIPO DE CONSUMO Y SITUACION DE INSTITUCIONALIZACION
(Porcentajes verticales)

Estado Civil	Drogas Blandas		Drogas Duras		Alcohol	
	Resid.	No Resid.	Resid.	No Resid.	Resid.	No Resid.
Solteros	100	100	93,0	89,4	63,3	21,7
Casados			4,0	10,0	13,7	63,0
Viudos					16,1	5,7
Sep. Divorc.			2,0	0,6	6,9	9,5
N.S.			1,0			
TOTAL...	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

Podemos comprobar en dicho cuadro que las mayores propensiones a la residencialización, se dan entre los solteros y separados consumidores de drogas duras así como entre los solteros y viudos consumidores de alcohol. En este último caso, la desaparición del núcleo familiar, bien por enviudamiento, bien por separación o divorcio, bien por la desaparición de los padres parece ser fundamental en la residencialización de los consumidores abusivos de alcohol, máxime si tenemos en cuenta que, por ejemplo, el 36,5 por ciento de los consumidores de alcohol viudos y el 22,3 por ciento de los separados están residencializados.

Otro dato de interés a resaltar en este apartado es la desproporción del peso de los casados entre institucionalizados y no institucionalizados en lo que respecta a la población alcohólica. Ello nos sugiere la idea de que, en la práctica, de hecho, es en el caso de la población alcohólica en el

que la presencia del matrimonio limita con particular claridad la residencialización. Así, entre los consumidores de alcohol residencializados, el porcentaje de casados es muy bajo 13,7 por ciento y claramente inferior al que se observa para los no residencializados, —63,0 por ciento—. En el caso de los consumidores de drogas duras, esos porcentajes son del 4,0 y del 10,0 por ciento respectivamente.

3.6. **Una Valoración Global del Consumo**

Como ya hemos señalado, el análisis del consumo de drogalcohol y de sus manifestaciones, realizado en el presente capítulo, sólo se refiere a aquellas personas que se inscriben en lo que podríamos definir como «tipos puros», es decir a aquellas que como consecuencia directa del consumo de drogas y/o alcohol manifiestan algún tipo de repercusión socio—laboral y/o familiar y que, además, no manifiestan otro problema físico, psíquico o sensorial. En caso de haberlo manifestado, dichas personas hubiesen sido incluidas en los colectivos correspondientes de personas con deficiencias o enfermedades. En este apartado, aportaremos algunos datos globales relativos al conjunto de los problemas vinculados al consumo de drogalcohol. Para ello, tendremos en cuenta los casos puros así como aquellos casos definidos por una presencia asociada de deficiencias o enfermedades.

Hemos de señalar con carácter previo que los criterios de inclusión de una persona como consumidor de drogalcohol no han sido idénticos en los tipos puros y en aquellos en que aparece como problema asociado, por lo que ambos colectivos no son del todo homogéneos. Y no lo son ni en sus características, ya que se trata de deficientes físicos, psíquicos o sensoriales que manifiestan dependiencia de las drogas y/o del alcohol, frente a consumidores puros de drogalcohol, ni en sus repercusiones puesto que en los tipos puros estas manifestaciones o repercusiones vienen directamente influidas por el consumo de drogalcohol mientras que en el colectivo que ahora incluimos esas manifestaciones se deben en buena medida a otro tipo de deficiencia más importante.

Dicho esto, podemos resaltar que se han detectado 676 personas en Bizkaia que, además de tener alguna deficiencia de las señaladas, manifiestan como problema asociado el alcoholismo y/o la drogodependencia. De ellos, 617, el 91,3 por ciento, consumen prioritariamente alcohol, y 59, el 8,7 por ciento, drogas. El alcohol constituye, así, el producto básico de consumo entre las personas en que estos problemas están asociados a deficiencias o enfermedades.

Las cifras señaladas elevan el número de consumidores de drogalcohol de 4.862 a 5.538 casos. De éstos, 4.130, el 74,6 por ciento, corresponden a personas que consumen prioritariamente alcohol y 1.406, el 25,4 por ciento, a personas que consumen básicamente drogas.

CUADRO N.° 45
CONJUNTO DE CONSUMIDORES DE DROGALCOHOL POR TIPO DE CONSUMO PREFERENTE
(Porcentajes verticales)

Tipo de Consumo	Problemas Asociados		Total Problemas	
	Absolutos	%	Absolutos	%
Drogas	59	8,7	1.406	25,4
Alcohol	617	91,3	4.130	74,6
NS/NC			2	0,0
TOTAL...	**676**	**100,0**	**5.538**	**100,0**

La incidencia del consumo preferente de alcohol en personas con deficiencias eleva, por tanto, las tasas de prevalencia en el consumo de drogalcohol, en general, y de alcohol en particular. La tasa que se registra al unir los dos grupos es de 6,2 por cada mil habitantes de más de 15 años, casi un punto superior a la registrada al analizar únicamente los tipos puros. El incremento corresponde casi en su totalidad al consumo de alcohol ya que el consumo de drogas apenas si se modifica, pasando del 1,5 por mil al 1,6 por mil.

CUADRO N.° 46
PREBALENCIAS DEL CONSUMO DE DROGALCOHOL
(En por mil sobre la población de 15 años o más)

Tipo de Consumo	Tipos Puros	Total Consumo
Drogas	1,7	1,8
Alcohol	4,1	5,1
TOTAL...	**5,8**	**6,9**

Analizando la estructura interna de los deficientes, comprobamos que la mayoría de los deficiente físicos con problemas de drogalcohol no sufren grandes limitaciones funcionales; sólo el 19,4 por ciento tiene limitaciones de importancia y apenas otro 12,3 por ciento requiere ayudas puntuales. La mayoría de los problemas se centran aquí en las implicaciones de tipo ocupacional, las cuales afectan a un 54,9 por ciento de las personas consideradas, no pudiéndose determinar hasta qué punto el consumo o la deficiencia están en la base de esta situación. La levedad de la deficiencia también resulta característica de los deficiente mentales, grupo en el que un 84,3 por ciento de los consumidores sufren retrasos de carácter leve. En cambio, en lo relativo a los deficientes visuales y a los deficientes auditivos, los problemas graves son decisivos. Así, un 100 por ciento de los deficientes visuales consumidores de drogalcohol son ciegos o plantean problemas graves de visión y un 100 por ciento de los deficientes auditivos tienen sordera profunda. Algo similar ocurre con los enfermos mentales consumidores, entre los que un 55,8 por ciento son enfermos psicóticos.

CUADRO N.° 47
DISTRIBUCION DE LOS PROBLEMAS DE DROGALCOHOL POR TIPOS DE DEFICIENCIAS

Tipos de Deficiencias	% por tipo
DEF. FISICOS	100(299)
• Físicamente dependientes	19,4
• Ayudas puntuales	12,3
• Implicaciones socio-laborales	54,9
• NC	13,4
ENFERMOS MENTALES	100(139)
• Psicóticos	55,8
• Otros casos	44,2
DEFICIENTES MENTALES	100(191)
• Leves	84,3
• Medios	15,7
DEFICIENTES VISUALES	100(32)
• Ciegos	78,1
• Graves	21,9
DEFICIENTES AUDITIVOS	100(14)
• Profundos	100,0

(*) Entre paréntesis, cifras absolutas.

Analizando los aspectos de tipo territorial, comprobamos la fuerte incidencia de los problemas asociados en las comarcas de las Encartaciones y, sobre todo, del Duranguesado, —1,6 y 2,1 por mil respectivamente—. Este hecho acaba situando a esta última comarca con una prevalencia muy cercana a la de Bizkaia-Costa, —7,3 frente a 7,5 por mil—. La prevalencia de las Encartaciones se situaría, por su parte, más cerca de la media, —4,8 por mil—, una media en la que se situaría con claridad la comarca del Gran Bilbao, —5,9 por mil.

CUADRO N.° 48
PREVALENCIA COMARCAL DEL CONSUMO DE DROGALCOHOL
(En por mil respecto a la población total de cada comarca)

Comarca	Tipos Asociados			Total		
	Drogas	Alcohol	Total	Drogas	Alcohol	Total
Gran Bilbao	0,07	0,5	0,6	**1,4**	**4,5**	**5,9**
Bizkaia-Costa		0,4	0,4	**3,2**	**4,3**	**7,5**
Duranguesado	0,07	2,0	2,1	**1,6**	**5,7**	**7,3**
Encartaciones	0,1	1,5	1,6	**0,8**	**4,0**	**4,8**

CAPITULO IV

OTROS PROBLEMAS SOCIALES EN LA POBLACION ADULTA Y/O ANCIANA

4.1. Introducción. Observaciones Metodológicas

Hemos venido analizando hasta el momento toda una serie de cuestiones sociales relacionadas con las deficiencias clásicas, la enfermedad mental y las drogodependencias, prescindiendo del factor edad en tanto que criterio de ordenación de colectivos autónomos, susceptibles de ser estudiados en capítulos independientes. En este capítulo y en el siguiente, en cambio, la edad constituye una variable fundamental en la base misma de la definición de los grupos de referencia. En el capítulo siguiente estudiamos un colectivo, el de los menores problemáticos, cuya delimitación responde tanto a la pertenencia a una categoría específica de edades como a la presencia de una problemática social determinada. Detectamos, en efecto, entre los menores analizados, problemas muy dispares —malos tratos, desatención, delincuencia, soledad—, apenas unidos entre sí por el denominador común de la marginación social o familiar. Algo similar ocurre con los adultos y ancianos investigados en este capítulo, capítulo que, por otra parte, demuestra que los problemas señalados para los menores subsisten y se desarrollan más allá de la mayoría de edad.

Tres grandes dimensiones problemáticas presentes en la vida social de los adultos y ancianos son consideradas en los apartados que siguen:

— en primer lugar, las formas de inserción en lo que podríamos definir como economía delictiva —delicuencia clásica, tráfico de drogas, prostitución, contrabando, etc.;

— en segundo lugar, los malos tratos y otras formas de violencia social hacia la persona, —abusos sexuales, sobreexplotación laboral, etc.;

— por último, otras formas de desprotección y/o abandono que dificultan la cobertura adecuada de las necesidades personales; en este último punto, incluimos algunos aspectos asociados, como la incapacidad para mantener una vida independiente en el hogar cuando ésta es atribuible a problemas de desorganización personal sin origen en deficiencias o enfermedades discapacitantes.

Antes de entrar a analizar los aspectos señalados, resulta imprescindible hacer unas breves observaciones de índole metodológico. En primer lugar, es preciso destacar la existencia de algunos errores en la recogida de la información derivados de la orientación experimental de la

investigación en lo relativo a los temas aquí considerados; estos errores son de tipo cualitativo y cuantitativo.

Desde una perspectiva cualitativa, hemos detectado una incorrecta aplicación de la recogida de datos sobre malos tratos en el trabajo de campo. En este caso, la idea original de rellenar dos cuestionarios —uno individual y otro familiar— no se llevó a cabo totalmente, comprobándose la tendencia de algunos encuestadores a abordar exclusivamente la cuestión desde la perspectiva familiar. La información se recoge, aunque por una vía inadecuada, perdiéndose únicamente aquellos datos disponibles en exclusiva en el cuestionario de tipo individual.

Mayor importancia tienen los errores cuantitativos que afectan a todo lo relacionado con la economía delictiva así como a la detección de casos de malos tratos en familias no problemáticas. Esta infravaloración, no demasiado notable en cualquier caso, es atribuible a la tendencia a la ocultación y, a veces, a la relativización de estos problemas en un contexto social que, como el vizcaíno, destaca por su carácter fuertemente urbanizado y socialmente desestructurado, al menos en una buena parte del territorio.

Aún siendo conscientes de las limitaciones señaladas, la información disponible puede considerarse válida no sólo para estimar tendencias y características básicas de los colectivos en estudio, sino también como aproximación cuantitativa suficientemente aceptable.

Un segundo elemento a considerar es que, a diferencia de lo que ocurre con los capítulos anteriores y con el que está dedicado a los menores, nos centramos aquí en un estudio del conjunto de problemas detectados en el trabajo de campo, se asocien o no a otros ya analizados. La consecuencia que se deriva de esta forma de proceder, es que, en ciertos casos personales, habrá un determinado grado de yuxtaposición de las cuestiones consideradas con problemáticas ya analizadas, en especial por lo que se refiere a la cuestión de la economía delictiva.

El capítulo se divide, a partir de ahora, en cuatro grandes apartados destinados, los tres primeros, al estudio de la economía delictiva, los malos tratos y las situaciones de evidente desorganización y desatención personal, y, la cuarta y última, a la consideración conjunta de estos colectivos.

4.2. **La Economía Delictiva en el Mundo Adulto**

4.2.1. *Introducción*

El objeto de nuestra atención en este apartado es un tipo específico de población adulta o anciana inadaptada, aquella fundamentalmente definida por su inserción —estructural más que coyuntural— en redes de economía delictiva. Dos rasgos principales caracterizan, a nivel general, esta población:

— Se trata, en primer lugar, de personas adultas o ancianas ya que esta situación, cuando se da entre menores, es objeto de estudio en el capítulo correspondiente, el de menores.

— Estas personas han consolidado, en segundo lugar, un acercamiento estructural a situaciones de economía delictiva. En este contexto, incluimos bajo el concepto de economía delictiva aquellas fórmulas ocupacionales, orientadas a la obtención de recursos económicos, ajenas al mercado de trabajo regularizado e incluso al no regularizado pero socialmente, en actividades tales como la delincuencia común, la prostitución y el tráfico de drogas (1).

4.2.2. *Resultados generales*

Mil ciento veinte personas residentes en Vizcaya han sido relacionadas por nuestro interlocutores con las actividades propias de la economía delictiva. La población considerada representa un 1,35 por mil de la población vizcaína de 18 o más años.

A primera vista, estas cifras pueden hacernos pensar en una cierta infravaloración del problema en nuestro trabajo. En este sentido, si recurrimos a la comparación de tasas con Guipúzcoa, observamos unas fuertes diferencias que parecen evidenciar una infravaloración de las cifras vizcaínas. Así, mientras en Vizcaya la prevalencia de la economía delictiva se sitúa en el 1,35 por mil, en Guipúzcoa se eleva al 1,70 por mil —un 25,9 por ciento más—, sin que dicha diferencia pueda, a priori, ser comprendida en forma lógica, tanto o más cuando el sentido común haría pensar en una mayor incidencia de la economía delictiva en la superurbanizada Bizkaia (2).

Para poder indagar en la diferencia de prevalencias de Bizkaia y Guipúzcoa, hemos preparado el cuadro N.° 1, en el que se recogen algunos datos comparativos entre ambos territorios

CUADRO N.° 1
TIPOS DE ECONOMIA DELICTIVA PURA EN GUIPUZCOA Y VIZCAYA (*)
(Cifras absolutas y prevalencias)

TIPOS	GUIPUZCOA		BIZKAIA	
	Abs.	Prev.	Abs.	Prev.
Prostitución	112	0,23	111	0,13
Tráfico de drogas	283	0,59	276	0,33
Delincuencia	384	0,80	352	0,43
Uno u otro	531	1,11	592	0,71

(*) • Las prevalencias están en por mil sobre la población mayor de 18 años.
• Los grupos no son excluyentes.
• Las personas consideradas carecen de deficiencias o enfermedades.

(1) No tomamos en consideración en nuestra investigación las formas de delincuencia conocidas como de «cuello blanco». El motivo fundamental es que dicha modalidad delictiva no es común en los ambientes sociales marginales. En este sentido, debe decirse que nuestro objetivo, al aproximarse a las realidades delictivas, no se centra tanto en el análisis de las acciones delictivas «per se» como en conocimiento de aquellas que están cualitativamente asociadas al mundo de la marginación —ya sea en su origen, desarrollo o consecuencias—. Con todo, incluso si no hubiese resultado éste nuestro propósito, difícilmente podríamos habernos aproximado a la cuantificación del fenómeno, en la medida en que constituye un hecho comprobado que la detección de éste y otros tipos de delincuencia asimilables plantea una dificultad insuperable, quedando habitualmente ocultos.

(2) Como tendremos ocasión de comprobar posteriormente, la infravaloración no es tan llamativa con sugieren las cifras.

en relación al impacto de la economía delictiva. Estos datos se refieren a personas sin problemas asociados, esto es, con problemas puros de inserción en la economía delictiva, y las prevalencias difieren, por tanto de las generales, aunque son válidas para nuestro análisis.

El principal aspecto a destacar del cuadro es que la infravaloración señalada, caso de existir realmente, tiene una intensidad globalmente similar en función del tipo de economía delictiva, doblando prácticamente Guipúzcoa los niveles de prevalencia de Bizkaia sea cual sea la forma de acción delictiva considerada. Así, en lo relativo a la delincuencia, la prevalencia de Guipúzcoa es del 0,80 por mil frente al 0,43 por mil de Bizkaia; en el tráfico de drogas, la relación es de 0,59 por mil frente a 0,33 por mil; en lo relativo a la prostitución, por último, de 0,23 por mil frente a 0,13 por mil. Estas diferencias se traducen incluso, en términos cuantitativos, en cifras de casos detectados superiores en Guipúzcoa, aspecto que atenta contra cualquier tipo de lógica, en especial si aceptamos la idea de partida de que Bizkaia y, más concretamente Bilbao, constituye una zona de fuerte incidencia de los problemas mencionados, que, además, supera claramente en población total al territorio guipuzcoano. La incidencia de la ocultación de estos problemas parece haber sido, por tanto, importante.

Sin embargo, las diferencias señaladas no resultan del todo representativas. De hecho, si en vez de analizar actividades en forma separada nos preocupamos por los individuos realmente inmersos en ellas, comprobamos que estas diferencias se reducen notablemente, dejando de aproximarse al doble y situándose en cifras más razonables, —prevalencia de 1,11 por mil en Guipúzcoa frente a 0,71 por mil en Bizkaia—. Este aspecto, contradictorio con lo observado hasta ahora, indicaría una realidad de mayor diversificación y yuxtaposición de las actividades delictivas en Guipúzcoa.

Para tratar de evitar la incidencia de la superposición de actividades delictivas en individuos determinados, hemos preparado el cuadro n.° 2, en el que hemos distribuido las actividades delictivas puras en los tres tipos excluyentes siguientes:

— Redes de prostitución.

— Redes de tráfico de drogas: incluye a la población relacionada con el mundo del tráfico de drogas, excepción hecha de aquella que también se encuentra vinculada a redes de prostitución.

— Otras redes de delincuencia común. Se considera aquí al resto de población inserta en redes de economía delictiva, excepción hecha de las personas también relacionadas con el tráfico de drogas y la prostitución.

A estos tres tipos de casos puros —sin problemas de deficiencias o drogodependencias asociados—, les hemos añadido otras dos categorías de personas vinculadas a la economía delictiva, caracterizadas ambas por la existencia de problemas asociados: personas con problemas de drogodependencias y demás personas con problemas asociados.

CUADRO N.° 2
TIPOS DE ECONOMIA DELICTIVA EN GUIPUZCOA Y VIZCAYA. (*)
DATOS TOTALES
(Absolutos, % verticales y prevalencias)

TIPOS	GUIPUZCOA			BIZKAIA		
	Abs.	Ver.	Prev.	Abs.	Ver.	Prev.
Prostitución	112	13,7	0,23	111	9,9	0,13
Tráfico de drogas	282	34,6	0,58	246	22,0	0,30
Delincuencia	137	16,8	0,29	235	21,0	0,28
Otros-drogas	250	30,6	0,52	485	43,3	0,59
Otros	35	4,3	0,07	43	3,8	0,05
TOTAL...	**816**	**100,0**	**1,70**	**1.120**	**100,0**	**1,35**

(*) • Las prevalencias están en por mil sobre la población mayor de 18 años.
• En otros-drogas, se incluyen personas de las que no se conoce el tipo de economía delictiva practicada pero de las que se sabe que están enganchados a la droga.
• Las categorías son excluyentes, priorizándose la jerarquía reflejada en el cuadro.

Aplicando el procedimiento descrito, podemos comprobar ahora que las diferencias en las prevalencias de la delincuencia común —como tipo puro— apenas si varían de Bizkaia a Guipúzcoa, 0,28 frente a 0,29 por mil; tienden a mantenerse, en cambio por lo que se refiere al tráfico de drogas y a la prostitución. Esto revela que la delincuencia común tradicional sigue siendo una actividad especializada en Bizkaia, mientras en Guipúzcoa tiende a yuxtaponerse con otras acciones delictivas, fundamentalmente el tráfico de drogas.

Yendo más allá en nuestro análisis, observamos que la infravaloración diferencial de la economía delictiva resulta mayor por lo que se refiere a la prostitución que por lo que se refiere al tráfico de drogas. En efecto, en el cuadro señalado detectamos que la prevalencia de casos de consumidores de droga vinculados a algún tipo de acción delictiva —no definida en la encuesta pero probablemente tráfico de drogas— es mayor en Bizkaia que en Guipúzcoa, —0,59 por mil frente a 0,52 por mil—. Esta circunstancia, si no elimina, sí reduce el diferencial que se derivaba del análisis del tráfico directamente controlado por no consumidores, muy superior en Guipúzcoa —0,58 frente a 0,30 por mil—. Además, es posible que parte de la diferencia no resulte necesariamente infravaloración sino que, como podremos comprobar, refleje una mayor prevalencia del problema en ciertas zonas guipuzcoanas, amén de la posible cobertura de parte del territorio vizcaíno por traficantes guipuzcoanos.

En resumén, la idea de una infravaloración en las cifras parece correcta pero sólo es claramente demostrable, —más allá de la pura intuición—, en lo relativo a la prostitución y, en menor medida, en lo que concierne a las formas de delincuencia que combinan el tráfico de drogas con la delincuencia tradicional. En este último caso, sin embargo, no es totalmente descartable la hipótesis de una mayor incidencia real del problema en Guipúzcoa. Por todo ello podemos pensar que las cifras disponibles pueden resultar, en general, ilustrativas, si no de la problemática global, sí de una parte sustancial de ésta.

4.2.3. *Tipos de economía delictiva*

De la lectura de los cuadros n.° 1 y n.° 2 podemos extraer dos ideas fundamentales. La delincuencia común tradicional, practicada por, al menos, 352 personas —un 31,4 por ciento del total

de casos de economía delictiva— tiene una elevada importancia. La incidencia de la delincuencia tradicional es, además, bastante superior en la práctica ya que muchos de los consumidores de droga asociados a la economía delictiva recurren a ella, por desgracia, carecemos de datos para cuantificar con certeza esta circunstancia. Como indicador de la incidencia real del problema, podemos recurrir a la valoración del impacto de la delincuencia tradicional entre las personas no consumidoras de drogas, comprobándose que un 59,5 por ciento de los analizados realizan actividades delictivas de estas características.

La segunda idea a retener, la realmente importante a nuestro juicio, es que la delincuencia gira ya hoy, mayoritariamente, en torno al consumo de drogas, ya sea por activo —276 traficantes de droga detectados— o por pasivo, —485 consumidores-traficantes o consumidores-delincuentes—. En este sentido, entre traficantes no consumidores y consumidores—delincuentes o traficantes —758 personas en total—, la presencia de la droga es una realidad en al menos el 67,9 por ciento del total de casos de economía delictiva detectados en el estudio. Además, más que relegar a segundo plano actividades delictivas tradicioneales, el tráfico y el consumo de drogas tienden a complementarsse con ellas. Esto resulta especialmente preocupante para el futuro de Bizkaia, en especial si consideramos el contenido mafioso del mundo del tráfico de drogas organizado.

4.2.4. *Aspectos socio-demográficos generales*

Analizaremos aquí las principales características socio-demográficas de las personas vinculadas a la economía delictiva, las variables de edad, sexo y estado civil.

4.2.4.1. La edad.

El cuadro n.° 3 resume los datos relativos a la distribución por edad de las personas relacionadas con la economía delictiva. Observamos en él que este fenómeno social está claramente determinado por esta variable, asociándose además, de forma indiscutible, a las edades más jóvenes. Así, exceptuando a los menores de 20 años —grupo en el que, por otra parte, sólo se consideran dos generaciones, las de 18 y 19 años—, detectamos que conforme desciende la edad mayor resulta ser el peso cuantitativo de la economía delictiva, alcanzándose un máximo de efectivos en el grupo de 20 y 24 años —41,6 por ciento del total de casos detectados—. La juventud de la población analizada resalta aún más si señalamos que un 74,6 por ciento de ésta tiene menos de 30 años, porcentaje que asciende al 85,1 por ciento en el caso de que consideremos globalmente a todas las personas menores de 40 años.

CUADRO N.° 3
DISTRIBUCION DE LA ECONOMIA DELICTIVA POR EDAD
(Porcentajes verticales)

EDAD	PORCENTAJES
18-19 años	14,9
20-24 años	41,6
25-29 años	18,1
30-39 años	10,5
40-49 años	8,2
50-64 años	3,5
65 años y más	1,1
NS/NC	2,1
TOTAL...	**100,0 (1.120)**

Resulta, en definitiva, fuera de toda duda que el recurso a la economía delictiva constituye un patrimonio de los adultos más jóvenes. Esta evidencia, especialmente preocupante para el futuro, no nos debe llevar, sin embargo, a desconsiderar el hecho de la generalizada presencia de situaciones de este tipo en otras edades. En este sentido, un 12,8 por ciento de las personas relacionadas con la economía delictiva tiene 40 años o más, aunque la mayoría de ellas tienen menos de 65; en la tercera edad, en efecto, apenas si detectamos problemas de inserción en redes delictivas —1,1 por ciento del total de los casos.

4.2.4.2. El sexo

Los datos relativos al sexo reflejan, por su parte, el claro predominio de los hombres dentro de la economía delictiva: 84,3 por ciento frente a un 15,7 por ciento de mujeres.

CUADRO N.° 4
DISTRIBUCION DE LA ECONOMIA DELICTIVA POR SEXO
(Porcentajes verticales)

SEXO	PORCENTAJES
Mujeres	15,7
Hombres	84,3
TOTAL...	**100,0 (1.120)**

4.2.4.3. El estado civil

La gran mayoría de las personas dedicadas a la economía delictiva están solteras, 83,0 por ciento del total; existe también un núcleo importante de personas casadas, un 14,0 por ciento del total, y, en cambio, apenas sí se detectan personas viudas relacionadas con las acciones delictivas —aspecto lógico si recordamos el escaso protagonismo de los mayores de 65 años en el colectivo—; los separados o divorciados representan, por su parte, un 1,6 por ciento del grupo

CUADRO N.° 5
DISTRIBUCION DE LA ECONOMIA DELICTIVA POR ESTADO CIVIL
(Porcentajes verticales)

ESTADO CIVIL	PORCENTAJES
Solteros	83,0
Casados	14,0
Viudos	0,8
Separados	1,6
NS/NC	0,6
TOTAL...	**100,0 (1.120)**

4.2.4.4. Una tipología de casos por sexo, edad y estado civil

La mayoría de las personas insertas en la economía delictiva parecen responder, en definitiva, a la imagen de una persona joven —menor de 30 años, preferentemente—, de sexo mas-

culino y soltera. Esta imagen, aún siendo cierta desde una perspectiva de mayoría cuantitativa, deja de lado, sin embargo, algunos aspectos de importancia que hemos procurado recuperar en el cuadro N.° 6, en el que se refleja una tipología que sintetiza los distintos tipos de personas relacionadas con la economía delictiva, de acuerdo con las variables de sexo, edad y estado civil.

CUADRO N.° 6
TIPOS DE ECONOMIA DELICTIVA POR SEXO, EDAD Y ESTADO CIVIL

TIPOS	PORCENTAJES
Hombres solteros menores de 30 años	57,6
Hombres solteros mayores de 30 años	11,4
Hombres casados menores de 30 años	7,6
Hombres casados mayores de 30 años	5,5
Mujeres solteras menores de 30 años	9,2
Mujeres no soltera	2,8
Otros casos	5,9
TOTAL...	**100,0 (1.120)**

Como se aprecia inmediatamente, el modelo de un hombre soltero menor de 30 años resulta efectivamente dominante, constituyendo un 57,6 por ciento del total de casos detectados. Este aspecto resulta sin duda preocupante, en la medida en que parece emerger un grupo de personas jóvenes educadas en el ámbito de la economía delictiva, circunstancia que, caso de definir un tipo estructural de relación con la sociedad dominante, puede constituir la base para una serie de conflictos sociales de importancia.

El modelo dominante no cubre evidentemente todas las posibilidades que cabe observar en el marco de la economía delictiva, siendo necesario tener en cuenta otros colectivos de importancia (1). Uno de ellos se vincula claramente al dominante, en la medida en que únicamente varía el factor sexo; se trata, lógicamente, de las mujeres solteras menores de 30 años, grupo que representa un 9,2 por ciento del total de personas inmersas en redes delictivas. Agrupando los dos colectivos señalados hasta ahora, representarían en total un 66,8 por ciento de la economía delictiva.

Exceptuando las personas solteras jóvenes, que, como hemos visto, agrupan a más de las dos terceras partes de las personas analizadas, el colectivo cuantitatívamente más importante está constituido por los hombres solteros mayores de 30 años. Dicho grupo representa otro 11,5 por ciento del conjunto de personas relacionadas con lo delictivo.

En cuanto a la población casada relacionada con la economía delictiva, podemos distinguir dentro de ella dos grandes categorías: los hombres menores de 30 años, 7,6 por ciento del total de casos, y los mayores de 30 años, —5,5 por ciento—. Por su parte, el peso cuantitativo de la mujer no soltera resulta mínimo dentro de la economía delictiva, representando apenas un 2,8 por ciento del conjunto de casos.

(1) Lo cierto, sin embargo es que se trata de colectivos con un peso cuantitativo mucho menor,ya que el más importante de ellos apenas si se acerca al 12 por ciento de casos.

4.2.5. *Aspectos ocupacionales*

Antes de pasar al análisis de esta variable, resulta preciso señalar que las categorías tradicionales de actividad, ocupación y desempleo no resultan útiles a la hora de estudiar la situación de los colectivos considerados en este capítulo; cuando nos introducimos en el ámbito de lo delictivo, las fronteras tradicionales acaban disipándose y, de ahí, que utilicemos en este análisis categorías diferentes a las habituales. Por otra parte, es preciso resaltar también que la actividad delictiva, aún decisiva, no tiene por qué ser sienpre la dominante y ello nos mueve a valorar el carácter especializado o complementario de esta actividad.

Realizadas estas matizaciones, el primer dato de interés a resaltar es que, en un 57,6 por ciento de los casos, la economía delictiva constituye la principal actividad ocupacional de las personas investigadas. Este porcentaje resulta superior si tenemos en cuenta a la población encarcelada, un 14,3 por ciento de los analizados, situándose entonces en el 71,9 por ciento. La cifra que resulta del análisis confirma la vocación predominantemente delictiva o para—delictiva en la actividad ocupacional de la mayoría de las personas aquí analizadas.

El pandilleo y callejeo constituyen, en el contexto de la economía delictiva, la segunda ocupación principal, con un 11,5 por ciento del total de personas consideradas. Si bien resulta lógico pensar que, en estos casos, el acceso a la economía delictiva resultará más marginal y coyuntural, lo cierto es que los datos disponibles parcen revelar que estas situaciones ocupacionales constituyan factores de riesgo para la inserción habitual en redes de orientación delictiva.

Frente a las situaciones señaladas, la dedicación principal a trabajos productivos resulta escasa y, además, se produce en general en contextos no totalmente normalizados. Así, los trabajos de tipo eventual o marginal —que apenas constituyen la ocupación principal de un 8,8 por ciento de las personas afectadas— resultan predominantes frente a los trabajos con contrato normal. En tanto que actividad ocupacional principal, sólo un 4,6 por ciento de las personas asociadas a la economía delictiva disponen, de hecho, de un trabajo con contrato fijo o indefinido.

Un último dato a destacar es la práctica ausencia de personas inactivas, no sólo en la vertiente de jubilación e incapacidad sino también en la vertiente de labores del hogar, entre los analizados. El bajísimo porcentaje de amas de casa no es, sin embargo, esperable en las circunstancias actuales, constituyendo un claro indicador de la infravaloración del impacto real de la prostiltución, o al menos, de un tipo concreto de prostitución.

CUADRO N.° 7
DISTRIBUCION DE LA ECONOMIA DELICTIVA POR STATUS OCUPACIONAL
(Porcentajes verticales)

OCUPACION PRINCIPAL	PORCENTAJES
Trabajo normal	4,6
Trabajo eventual	8,8
Economía delictiva	57,6
Encarcelados	14,3
Pandilleo	8,0
Callejeo	3,5
Otros inactivos	1,1
NS/NC	2,1
TOTAL...	**100,0 (1.120)**

Los resultados expuestos permiten constatar la relación existente entre inserción en la economía delictiva y ausencia de participación en los mecanismos habituales del mercado de trabajo. Que este hecho sea una causa o una consecuancia de la orientación predominante hacia la economía delictiva, el callejeo o el pandilleo es, evidentemente, otra cuestión. Nosotros sostenemos, a falta de comprobación, la hipótesis de que la no inserción en el mercado de trabajo normal facilita una mayor propensión a derivar la ocupación hacia la economía delictiva o para-delictiva, en tanto que alternativa de obtención de recursos económicos para la supervivencia. Esto no quiere decir, claro está, que no existan otras motivaciones totalmente ajenas al disfrute o no de un trabajo normalizado para iniciarse en el mundo de lo delictivo. Las necesidades derivadas del consumo de drogas duras constituyen un ejemplo llamativo, la dinámica específica de determinadas pandillas o bandas es igualmente un factor a retener

4.2.6. *Aspectos familiares*

Para definir la estructura familiar de las personas relacionadas con la economía delictiva analizamos, sucesivamente, las siguientes variables: estructura familiar, relación con el cabeza de familia, tamaño del hogar, número de hijos dependientes y pertenencia a familia problemática.

4.2.6.1. La estructura familiar

El tipo de estructura familiar dominante es el bigeneracional completo o, dicho de otra manera, familias cuya base la constituye un matrimonio con el que conviven ascendientes o descendientes directos; a este tipo pertenece el 61,6 por ciento del total de casos investigados. Algunas situaciones familiares atípicas tienen también importancia en el colectivo vizcaíno, concretamente los hogares bigeneracionales incompletos —es decir hogares cuya base la constituye una persona sola con la que conviven ascendientes o descendientes directos—, que se asocian a un 18,4 por ciento del total de casos detectados en relación a la economía delictiva. Las personas solas, son asímismo numerosas, representando un 7,4 por ciento del colectivo total.

CUADRO N.° 8
ESTRUCTURA DE LA FAMILIA EN LA ECONOMIA DELICTIVA
(Porcentajes verticales)

ESTRUCTURA	PORCENTAJES
Bigeneracional completa	61,6
Trigeneracional completa	6,9
Bigeneracional incompleta	18,4
Otros atípicos	3,6
Personas solas	7,4
Otros casos	2,1
TOTAL...	**100,0 (1.120)**

4.2.6.2. Tamaño de la familia

Si en lo relativo a la estructura familiar los datos reflejan un fuerte protagonismo de los tipos normalizados, no sucede los mismo con la variable tamaño. En efecto, el dato más llamativo a este respecto es el fuerte peso de las familias numerosas: las familias de 6 o más miembros representan prácticamente un tercio del total de casos analizados, concretamente un 30,1 por ciento,

detectándose incluso un elevado porcentaje de familias de 10 miembros o más, 5,0 por ciento. Las familias de tipo estándar, con 4 o 5 miembros, tienen, con todo, el mayor protagonismo cuantitativo, llegando a representar un 38,3 por ciento del total de casos. También debe destacarse el 23,3 por ciento de personas pertenecientes a hogares con 2 o 3 miembros.

CUADRO N.° 9
TAMAÑO DE LA FAMILIA EN LA ECONOMIA DELICTIVA
(Porcentajes verticales)

TAMAÑO	PORCENTAJES
1 miembro	7,4
2-3 miembros	23,3
4-5 miembros	38,3
6-9 miembros	25,1
10 o más miembros	5,0
NS/NC	0,8
TOTAL...	**100,0 (1.120)**

4.2.6.3. Relación con el cabeza de familia.

La mayoría de las personas analizadas mantiene una relación de tipo filial con el cabeza de familia, concretamente, un 79,1 por ciento de las personas recogidas en el trabajo de campo como vinculadas a la economía delictiva se encuentran en tal situación. El segundo colectivo de importancia está constituido por los propios cabezas de familia, que suponen un 16,2 por ciento del total de afectados; en este caso, conviene separar claramente las personas solas —un 7,4 por ciento del total—, de los cabezas de familia con responsabilidades familiares o de hogar, que representan un 8,8 por ciento del total de casos registrados. Por su parte, el papel de esposa del cabeza de familia se da en otro 1,4 por ciento del total de las situaciones consideradas, porcentaje particularmente bajo, quedando el 3,3 por ciento restante para situaciones varias y ausencias de información.

CUADRO N.° 10
RELACION CON EL CABEZA DE FAMILIA EN LA ECONOMIA DELICTIVA
(Porcentajes vertical)

RELACION	PORCENTAJES
Cabeza de familia	16,2
Esposo/a	1,4
Hijo/a	79,1
Otros casos	3,0
NS/NC	0,3
TOTAL...	**100,0 (1.120)**

4.2.6.4. Número de hijos dependientes.

Sólo un 17,0 por ciento de las personas relacionadas con la economía delictiva tienen hijos dependientes, lo cual no deja de ser normal si recordamos el fuerte peso de la población soltera

en el colectivo; las personas con dos o más hijos, apenas suponen, de hecho, un 4,5 por ciento del total de realidades analizadas. Esto nos permite sostener que el impacto de las familias numerosas en el marco de la economía delictiva no es tan decisivo en los casos de personas con hijos dependientes como, por el contrario, en las situaciones en las que no se da esta realidad, es decir, fundamentalmente aquellas en que la persona analizada mantiene una relación filial con el cabeza de familia.

CUADRO N.° 11
NUMERO DE HIJOS DEPENDIENTES EN LA ECONOMIA DELICTIVA
(Porcentajes verticales)

NUMERO	PORCENTAJES
Ninguno	83,0
1 hijo	12,5
2-3 hijos	4,5
4 ó más hijos	0,0
TOTAL...	**100,0 (1.120)**

4.2.6.5. Pertenencia a familias problemáticas

Una importante conclusión de nuestro trabajo es la constatación de la decisiva relación existente entre pertenencia a familias problemáticas y situaciones de inserción en redes de economía delictiva. Esta realidad está comprobada para, al menos, un 25,4 por ciento de las personas analizadas —un 25,9 por ciento de las personas para las que disponemos de información—. Economia delictiva y familias problemáticas constituyen, por ello, variables con un alto grado de relación.

CUADRO N.° 12
PERTENENCIA A FAMILIAS PROBLEMATICAS EN LA ECONOMIA DELICTIVA
(Porcentajes verticales)

PERTENENCIA	%/TOTAL	% SIN N/C
SI	25,4	25,9
NO	72,5	74,1
NC	2,1	—

4.2.5.6. Una tipología de casos familiares

La complejidad y variedad de la información recogida nos obliga a sintetizar, de forma tipológica, la influencia de las distintas variables familiares en juego. Es lo que hemos intentado hacer en el cuadro N.° 13, que define una serie de tipos familiares dominantes en la economía delictiva. Para su elaboración, hemos tomado en consideración las distintas variables analizadas hasta ahora, excepción hecha de la relativa a pertenencia a familias problemáticas.

Los resultados reflejan una gran variabilidad de tipos y relaciones familiares. El tipo dominante está constituido por las familias normales, tanto en lo relativo a su estructura como a su

tamaño, en las que la persona analizada es cabeza de familia o mantiene con éste una relación conyugal o filial. A este tipo pertenece un 38,4 por ciento de las personas analizadas. Dentro de él, el sub-tipo dominante es el que está compuesto por los hijos —31,9 por ciento de casos frente a un 6,5 por ciento de casos de cabezas de familia o cónyuges—. El segundo tipo cuantitativamente importante, el de las familias numerosas, está bastante asociado con el anterior, en la medida en que sólo le diferencia de él el número de miembros pero no la estructura familiar; refleja, además, un similar protagonismo diferencial de los hijos en relación a los cabezas de familia o cónyuges, 21,4 por ciento de casos frente a 1,6 por ciento. A diferencia de las familias normales y numerosas, el resto de familias de base matrimonial tiene escasa incidencia, al menos si nos atenemos a los vínculos considerados hasta ahora —cabeza de familia, su cónyuge y sus hijos—, no incluyéndose en ellas sino un 2,5 por ciento del conjunto de personas detectadas.

Frente al conjunto de familias de estructura matrimonial que acabamos de definir, pueden señalarse también dos tipos de familias de base no matrimonial. El primero es el constituido por las personas solas antes citadas, que representan un 7,4 por ciento del colectivo total; el segundo, cuantitativamente más importante, el constituido por hogares de estructura atípica u hogares no unipersonales de base no matrimonial, que representan un 21,0 por ciento del total de casos —siempre y cuando limitemos esta cifra a los vínculos habituales con el cabeza de familia—. En este grupo, destaca de nuevo un sub-tipo definido por los hijos, 15,4 por ciento de casos frente a 5,6 por ciento de cabezas de familia.

Teniendo en cuenta los tres tipos básicos de familias en las que la relación filial resulta dominante —familias normales, numerosas y atípicas—, llegamos a la conclusión de que a dichas familias pertenece un 68,7 por ciento del total de casos analizados en el estudio. Por familias, las normales resultan cuantitativamente más determinantes, seguidas por las familias numerosas y las familias atípicas.

CUADRO N.° 13
TIPOS FAMILIARES EN LA ECONOMIA DELICTIVA (*)
(Porcentajes verticales)

TIPOS	PORCENTAJES
EST. NORMAL-CF O ESP.	6,5
EST. NORMAL-HIJOS	31,9
FAM. NUMEROSAS-CF O ESP.	1,6
FAM. NUMEROSAS-HIJOS	21,4
EST. TRIGEN.-CF O ESP.	0,4
EST. TRIGEN.-HIJOS	2,1
EST. ATIPICAS-CF	5,6
EST. ATIPICAS-HIJOS	15,4
PERSONAS SOLAS	7,4
OTROS CASOS Y NC	7,7
TOTAL...	**100,0 (1.120)**

(*) — En estructura normal, aparecen núcleos uni o bigeneracionales completos, compuestos por 2 a 5 miembros.
— Las familias numerosas se diferencian de las normales en que tienen 6 o más miembros.
— Las estructuras atípicas recogen a los núcleos no basados en un matrimonio.
— Las unidades familiares atípicas incluyen a personas cuya relación con el cabeza de familia es de tipo filial y que, además, tienen hijos que dependen de ellos.

4.2.7. *Situación económica de las familias*

La situación económica de la población inserta en redes de economía delictiva se caracteriza con frecuencia por la precariedad; en ese sentido, un 27,1 por ciento de los hogares a los que pertenecen las personas analizadas se sitúan al menos claramente por debajo del nivel económico medio de nuestra sociedad, lo que significa que la precariedad económica es una realidad claramente percibida en casi una tercera parte de los hogares de las personas consideradas. Aún así, la normalidad resulta mayoritaria, afectando a un 70,9 por ciento, aspecto al que no resultará del todo ajena la propia actividad delictiva o para-delictiva a la que se dedican, con mayor o menor intensidad, los individuos investigados.

CUADRO N.° 14
SITUACION ECONOMICA DE LOS HOGARES POR TIPO DE ECONOMIA DELICTIVA
(Porcentajes vericales)

SITUACION	PORCENTAJES
Miseria	4,2
Por debajo de lo normal	22,9
Normal	70,9
NS/NC	2,0
TOTAL...	**100,0 (1.120)**

A partir de los datos contenidos en el cuadro n.° 15 podemos obtener una visión mucho más matizada de la incidencia real de los problemas materiales. Como se aprecia inmediatamente, un 54,9 por ciento de las personas estudiadas están afectadas por la pobreza o por problemas asimilables como son las carencias en materia de alimentación, vestido o vivienda. Los casos graves, —aquellos que implican un problema de alimentación o de infravivienda—, afectan a un 19,9 por ciento de los analizados, porcentaje sin duda muy elevado. Señalemos, igualmente, que las carencias relativas a la vivienda resultan más decisivas que las vinculadas con las necesidades materiales más comunes, 36,4 por ciento de personas con problemas de vivienda frente a 25,2 por

CUADRO N.° 15
CARENCIAS MATERIALES DE LAS PERSONAS RELACIONADAS CON LA ECONOMIA DELICTIVA
(Porcentajes verticales)

CARENCIAS	PORCENTAJES
1. Problemas de alimentación	13,9
2. Problemas de vestido	11,3
TOTAL PROB. MATERIALES BASICOS...	**25,2**
3. Vivienda muy deficiente	4,0
4. Hacinamiento	2,6
5. Otros problemas de vivienda	29,8
TOTAL PROB. VIVIENDA...	**36,4**
Uno u otro grave (1, 3 ó 4)	19,9
Uno u otro leve (2 ó 5 sin 1, 3 ó 4)	27,5
Otros casos de pobreza (No en 1 a 5)	7,5
TOTAL PERSONAS AFECTADAS...	**54,9**

ciento con problemas de vestido y/o alimentación. Ello revela una precariedad económica acumulada que no es fácilmente perceptible a partir del análisis de los datos relativos a la situación económica actual. Nótese, por último, que algunos problemas de vestido o alimentación no tienen un origen estrictamente económico sino que se fundamenta en problemas de organización, motivo que explica por qué la suma de las categorías de problemas materiales básicos y otras situaciones de pobreza supera el porcentaje de personas con una situación económica del hogar por debajo de los normal que se obtiene a partir del cuadro n.° 14.

4.2.8. *Distribución geográfica de la economía delictiva*

Antes de iniciar la descripción de la distribución por comarcas de la economía delictiva, resulta conveniente señalar que no todas las personas detectadas en nuestra investigación tienen su domicilio de referencia en Bizkaia. De hecho, podemos constatar que un 0,5 por ciento tiene su zona de residencia referencial fuera del Territorio Histórico e, incluso fuera de la Comunidad Autónoma Vasca. Se trata, en estos casos, de personas no residentes en Bizkaia, institucionalizadas no obstante en algún centro residencial vizcaíno, probablemente hogares de transeúntes. En esta misma situación es más probable que se encuentren la mayoría de las personas de las que carecemos de información respecto a su domicilio de referencia, un 1,0 por ciento del total de personas detectadas. Si tuviéramos en cuenta estos factores, el número real de vizcaínos relacionados con la economía delictiva descendería a 1.103 personas, lo que representaría una prevalencia del 1,33 por mil de la población adulta o anciana.

Realizada la aclaración anterior, podemos pasar al análisis de la distribución comarcal de la economía delictiva, preocupándonos en exclusiva, en este caso concreto, de la población con domicilio efectivo en Bizkaia.

El problema tiende a concentrarse en la comarca del Gran Bilbao, comarca donde se sitúa un 77,4 por ciento del total de casos detectados. La zona del Duranguesado constituye la segunda zona en orden de importancia, con un 12,1 por ciento del total de casos. Bizkaia-Costa concentra un 8,1 por ciento de realidades de economía delictiva, detectándose en las Encartaciones el restante 2,4 por ciento.

CUADRO N.° 16
DISTRIBUCION DE LA ECONOMIA DELICTIVA POR COMARCAS
(Porcentajes verticales)

Comarcas	Abs.	%/total	%/total Vizcaya
Gran Bilbao	854	76,3	77,4
Vizcaya-Costa	89	7,9	8,1
Duranguesado	133	11,9	12,1
Encartaciones	27	2,4	2,4
Resto Estado	6	0,5	—
NS/NC	11	1,0	—
TOTAL...	**1.120**	**100,0**	**100,0**

Desde otra perspectiva, la del tamaño de la entidad de población de residencia, puede apreciarse que la mayoría de los problemas se localizan en las ciudades: un 77,1 por ciento de las

personas consideradas en este apartado tienen su residencia en ciudades de 5.000 habitantes o más; otro 17,7 por ciento se concentra en núcleos de 500 a 4.999 habitantes mientras en núcleos diseminados y pequeñas aldeas observamos la presencia de otro 3,5 por ciento de personas relacionadas con la economía delictiva.

CUADRO N.° 17
DISTRUBUCION DE LA ECONOMIA DELICTIVA POR TIPO DE ENTIDAD
(Porcentajes verticales)

TIPO DE ENTIDAD	PORCENTAJES
Diseminados	2,8
Menos de 500 hab.	0,7
500-4.999 hab.	17,7
5.000 hab. o más	77,1
NS/NC	1,6
TOTAL...	**100,0 (1.120)**

Cruzando datos por comarca y tipo de entidad, podemos ver la fuerte concentración de la economía delictiva en las zonas urbanas del Gran Bilbao, que recogen un 66,5 por ciento de las problemáticas analizadas en el estudio; otras zonas en las que el impacto cuantitativo de la economía delictiva es también importante son las zonas no urbanas del Gran Bilbao y del Duranguesado —10,9 y 7,5 por ciento del total de problemas respectivamente— así como la zona urbana de Bizkaia-Costa, 6,1 por ciento. Otro dato destacable es la mayor incidencia cuantitativa de la economía delictiva en las zonas no urbanas en las comarcas del Duranguesado y las Encartaciones.

CUADRO N.° 18
DISTRIBUCION DE LA ECONOMIA DELICTIVA POR TIPO DE ENTIDAD Y COMARCA (*)
(Porcentajes verticales)

AMBITO	PORCENTAJES
Gran Bilbao no urbano	10,9
Gran Bilbao urbano	66,5
Bizkaia-Costa no urbano	2,0
Bizkaia-Costa urbano	6,1
Duranguesado no urbano	7,5
Duranguesado urbano	4,6
Encartaciones no urbano	1,3
Encartaciones urbano	1,1
TOTAL...	**100,0 (1.120)**

(*) • La zona urbana incluye entidades mayores de 5.000 habitantes.
• No se incluye a la población no domiciliada en Bizkaia.

4.2.9. *Los grupos y zonas de riesgo*

Hasta ahora, hemos venido describiendo una serie de aspectos cuantitativos y de distribución interna de la población vinculada a la economía delictiva. En este apartado, centramos en cambio nuestra atención en aspectos de orden cualitativo, preocupándonos por los grupos y zonas de riesgo de economía delictiva —tengan o no un peso cuantitativo determinante. A estos

efectos, analizamos rasgos personales —sexo, edad y estado civil—, rasgos familiares —el tamaño y la estructura—, y, por último, aspectos geográficos —a través de un análisis combinado por comarca y tipo de entidad—. A la hora de aplicar este análisis, tomamos también en consideración datos relativos a Guipúzcoa, con el fin de detectar el origen real de la probable infravaloración de la economía delictiva en Bizkaia.

4.2.9.1. Grupos de riesgo personal

Los resultados relativos a los grupos de riesgo por sexo, edad y estado civil se presentan en el cuadro n.° 19:

CUADRO N.° 19
PREVALENCIA DE LA ECONOMIA DELICTIVA POR TIPOS GENERALES, POR SEXO, EDAD Y ESTADO CIVIL
(En % a la población mayor de 18 años)

TIPOS GENERALES	BIZKAIA	GUIPUZCOA
Hombres solteros menores de 30 años	8,15	8,75
Hombres solteros 30-64 años	4,42	1,98
Hombres casados menores de 30 años	2,59	2,90
Hombres casados 30-64 años	0,29	0,53
Mujeres solteras menores de 30 años	1,72	2,74
Mujeres casadas 30-49 años	0,08	0,59
Mujeres separadas 30-64 años	4,69	16,76
TOTAL...	**1,35**	**1,70**

De los datos expuestos se deduce la existencia de tres grandes colectivos de riesgo:

— los hombres solteros menores de 30 años, con una prevalencia seis veces superior a la media, 8,15 por mil;

— los hombres solteros entre 30 y 64 años, con una prevalencia tres veces superior a esa media, 4,42 por mil;

— y por último, las mujeres separadas entre 30 y 64 años, con una prevalencia similar a la del grupo anterior, 4,69 por mil.

Teniendo en cuenta aspectos cuantitativos y cualitativos, el colectivo de hombres solteros menores de 30 años constituye el más auténtico grupo de riesgo, en la medida en que se combinan en él tanto una presencia cuantitativa importante —que no se da en los otros dos colectivos— como una propensión al fenómeno notablemente superior a la media.

Además de los tres grupos señalados, observamos igualmente unas prevalencias de la economía delictiva superiores al nivel medio en los hombres casados menores de 30 años, 2,59 por mil, así como en las mujeres solteras menores de dicha edad, 1,72 por mil.

Comparando las prevalencias de Bizkaia y Guipúzcoa por tipos socio-demográficos, comprobamos que resultan siempre superiores en este último territorio, con la excepción de los hombres solteros entre 30 y 64 años. No obstante, podemos destacar que los niveles más evidentes de infravaloración hacen referencia a los diversos colectivos de mujeres, lo que parece confirmar

nuestra tesis de una infra-representación de la prostitución en las cifras obtenidas en Bizkaia, aspecto que incidiría, sobre todo, en las mujeres casadas y separadas.

4.2.9.2. Grupos de riesgo familiar

El análisis de los tipos familiares, pone inmediatamente de manifiesto la mayor propensión relativa al problema de las personas solas —prevalencia del 3,24 por mil—; pero, más allá de esta cuestión, el hecho sin duda más notable es que todos los tipos de familia diferentes al de la familia normal reflejan una propensión superior a los niveles medios. Así ocurre con las familias numerosas, 1,22 por mil, y, sobre todo, con las familias de estructura atípica, 3,12 por mil, familias con una propensión al problema similar a la de las personas solas. En cambio, las familias de estructura y tamaño normales mantienen unas prevalencias notablemente inferiores a la prevalencia media de Bizkaia, 0,55 por mil.

CUADRO N.° 20
PREVALENCIA DE LA ECONOMIA DELICTIVA POR TIPOS FAMILIARES (*)
(En % a la población total)

TIPOS FAMILIARES	BIZKAIA	GUIPUZCOA
Personas solas	3,24	1,66
Familias normales	0,55	0,62
Familias numerosas	1,22	2,18
Familias atípicas	3,12	2,31
TOTAL...	**0,94**	**1,18**

(*) — Las familias normales incluyen familias basadas en un matrimonio y de tamaño familiar entre 2 ó 5 miembros.
— Las familias numerosas se diferencian de las anteriores en que tienen 6 o más miembros.
— Las familias atípicas son familias no basadas en un matrimonio.

Comparando las prevalencias vizcaínas con las guipuzcoanas, se evidencian algunos aspectos de interés. El más llamativo radica en las menores prevalencias de la economía delictiva en familias normales y numerosas en Bizkaia, hecho que contrasta con la propensión diferencial al problema de las personas solas y de las familias atípicas vizcaínas. En lo relativo a familias de tipo y estructura normal, lo cierto es que las diferencias son pequeñas, siendo probable que se relacionen con la no detección de una parte de la prostitución en Bizkaia. Es, por tanto, en lo relativo a familias numerosas donde la diferencia de prevalencias es realmente llamativa, en la medida en que la prevalencia vizcaína apenas sí representa la mitad de la guipuzcoana, —1,22 frente a 2,18 por mil.

Sin tratar de dar una respuesta definitiva a los interrogantes que estas diferencias plantean, podemos señalar inicialmente que la baja prevalencia de familias numerosas con problemas de economía delictiva se corresponde con una menor propensión al fenómeno en las familias problemáticas vizcaínas —8,37 por mil de la población de estas familias en Bizkaia frente a 20,15 por mil en Guipúzcoa—. Ambos problemas tienen un origen común, dada la fuerte relación entre familias numerosas —en especial las de origen gitano—, y familias problemáticas. Aún aceptando una mayor penetración en el mundo de la droga de las familias numerosas guipuzcoanas, —hecho sin duda constatable—, así como un cierto control del mercado vizcaíno por familias guipuzcoanas, no es probable que semejante diferencia de comportamiento responda a diferencias estructurales reales sino, más bién, a otros factores. En concreto, el menor control en Bizkaia de colectivos móviles como mendigos o vagabundos, la mayor presencia del chabolismo y de la infravivienda no declarados así como el mayor desconocimiento de las actividades familiares reales que

se deriva de una mayor movilidad y dimensión urbana de la vida cotidiana constituyen todos ellos factores que tienden a ocultar la presencia de familias problemáticas y, consecuentemente, de sus actividades. Ello hace que los problemas queden más fácilmente ocultos, al menos en relación con un territorio en el que, como ocurre en Guipúzcoa, la población tiende a concentrarse en entidades de población más pequeñas en las que el control social es más evidente.

En definitiva, podemos concluir señalando que es probable que en Bizkaia se infravalore la incidencia de la economía delictiva en las familias numerosas y, en consecuencia, en las familias problemáticas.

4.2.9.3. Zonas de riesgo

Los datos de prevalencia revelan que el ámbito de mayor propensión a la economía conflictiva lo conforman las entidades rurales y semi—urbanas del Gran Bilbao, con una prevalencia notablemente superior a la media —1,79 por mil—, hecho que contrasta con la baja prevalencia del marco urbano en esta comarca —0,86 por mil—, no sólo claramente inferior al de la zona rural sino también al de otras zonas urbanas de Bizkaia. De hecho, en otras zonas urbanas la prevalencia resulta superior a la media vizcaína —1,58 por mil en las Encartaciones y 1,17 por mil en la zona de Bizkaia-Costa—. En la zona del Duranguesado, en cambio, la situación es similar a la del Gran Bilbao, con una prevalencia de la economía delictiva muy alta en la zona rural o intermedia y baja en la zona urbana —1,60 y 0,85 por mil, respectivamente.

A la vista de los resultados anteriores, parece detectarse un doble modelo de comportamiento de las comarcas vizcaínas ante el fenómeno de la economía delictiva, con una mayor incidencia del problema en las áreas rurales o semi-urbanas de las comarcas más urbanizadas y en las zonas urbanas de las comarcas menos urbanizadas. Una interpretación pausible es un repliegue de la economía delictiva de las zonas de mayor penetración —el Gran Bilbao y el Duranguesado tienen, de hecho, las máximas prevalencias—, hacia entidades de pequeño tamaño para evitar —es una hipótesis— el mayor control social que suele ejercerse en las ciudades por parte de las instituciones públicas.

CUADRO N.° 21
PREVALENCIA DE LA ECONOMIA DELICTIVA POR TIPO DE ENTIDAD Y COMARCA (*)
(En % sobre el total de la población)

AMBITO	PREVALENCIA
Gran Bilbao no urbano	1,79
Gran Bilbao urbano	0,86
TOTAL GRAN BILBAO...	**0,91**
Vizcaya-Costa no urbano	0,45
Vizcaya-Costa urbano	1,17
TOTAL VIZCAYA-COSTA...	**0,83**
Duranguesado no urbano	1,60
Duranguesado urbano	0,85
TOTAL DURANGUESADO...	**1,18**
Encartaciones no urbano	0,62
Encartaciones urbano	1,58
TOTAL ENCARTACIONES...	**0,86**
TOTAL...	**0,94**

(*) La zona urbana incluye entidades mayores de 5.000 habitantes.

Para comparar los datos de prevalencia entre Bizkaia y Guipúzcoa, hemos preparado los cuadros 22 y 23. En el primero se comparan prevalencias por tipo de entidad, y en el segundo por comarcas asimilables entre sí en los distintos territorios. Así, juntamos Gran Bilbao y Donostialdea, por una parte, el Duranguesado y el Valle del Deba, por otra, y el resto de los dos territorios, por último.

CUADRO N.° 22
PREVALENCIA DE LA ECONOMIA DELICTIVA POR TIPO DE ENTIDAD
Comparación entre Bizkaia y Guipúzcoa
(En % sobre el total de la población)

TIPO DE ENTIDAD	BIZKAIA	GUIPUZCOA
Menos de 5.000 hab.	1,23	1,65
5.000 hab. o más	0,87	1,02
TOTAL...	**0,94**	**1,18**

CUADRO N.° 23
PREVALENCIA DE LA ECONOMIA DELICTIVA POR COMARCA
Comparación entre Bizkaia y Guipúzcoa
(En % sobre el total de la población)

COMARCA	BIZKAIA	GUIPUZCOA
Gran Bilbao-Donostialdea	0,91	0,98
Duranguesado-Valle del Deba	1,18	0,97
Otras zonas	0,83	2,15
TOTAL...	**0,94**	**1,18**

La observación del cuadro nos confirma que la tendencia a unas prevalencias superiores en Guipúzcoa se da en casi todos los ámbitos territoriales analizados, siendo particularmente llamativa en lo que respecta a las entidades menores de 5.000 habitantes. En el caso del Duranguesado y del Valle del Deba, no obstante, la prevalencia de la comarca vizcaína resulta superior. Teniendo en cuenta los factores atípicos que intervienen en las «otras zonas» de Guipúzcoa, —una prevalencia desmesuradamente eleveda, sólo explicable en términos endógenos—, podría considerarse finalmente que la infravaloración de los datos no resultaría tan decisiva como inicialmente podría pensarse, pudiendo limitarse en exclusiva a la zona del Gran Bilbao, zona en la que cabría pensar en una infravaloración cercana al 25 por ciento de los datos.

Teniendo en cuenta los criterios anteriores y aceptando a nivel del Gran Bilbao una prevalencia de la economía delictiva similar a la del Duranguesado, —por ejemplo, 1,15 por mil—, podríamos estimar en unas 200 personas más la cifra que refleja la situación real. Ello aumentaría hasta 1.350 el número de vizcaínos vinculados a la economía delictiva, en total una prevalencia del 1,13 por mil, algo inferior a la guipuzcoana. El nivel de cobertura de nuestra encuesta se situaría, a tenor de estos datos, en un 83 por ciento del total de casos reales estimados, índice de cobertura lo suficientemente alto como para garantizar la representatividad del análisis realizado y la validez en que éste se basa. Siempre, eso sí, que se tengan en cuenta los sesgos introducidos, la mayoría de los cuales hemos ido desentrañando a lo largo del análisis.

4.3. **Los Malos Tratos**

4.3.1. *Introducción. Delimitación de la población*

A los efectos del estudio, las personas sometidas a malos tratos quedan definidas por los siguientes rasgos:

- En primer lugar, se trata de personas adultas o ancianas. Al igual que lo hacíamos en el apartado relativo a la economía delictiva, dejamos para el capítulo dedicado a valorar la situación de los menores inadaptados la consideración de los malos tratos en el periodo infantil juvenil.

- En segundo lugar, se consideran malos tratos situaciones relacionadas con los siguientes problemas: malos tratos propiamente dichos, abusos de tipo sexual, situaciones de clara sobreexplotación económica así como, por último, comportamiento violentos hacia la persona en general. En la práctica, sin embargo, comprobamos que un 95,5 por ciento de las personas aquí consideradas sufren lo que hemos denominado malos tratos propiamente dichos. Por esa razón, éste será el colectivo de referencia básico para nuestro análisis.

- Las personas analizadas, por último, han sido recogidas en fichas individuales —ficha de otros problemas sociales—, o en fichas de familias problemáticas, considerándose en este caso también las situaciones evidentes de riesgo.

4.3.2. *Resultados generales*

Mil novecientas veinticuatro personas residentes en Bizkaia constituyen, a la vista de los resultados de nuestra investigación, el colectivo de personas adultas o ancianas afectadas por el problema de los malos tratos. En términos de prevalencias, ello supone que los malos tratos afectan, en un sentido amplio, a un 2,33 por mil de la población de 18 años o más.

4.3.3. *Características demográficas*

4.3.3.1. La edad

El problema de los malos tratos se concentra en dos grandes grupos de edad: el comprendido entre los 18 y los 29 años y el que se encuentra entre los 30 y los 49. En el está un 43,2 por ciento del total de personas analizadas y en el segundo otro 34,1 por ciento, en total, un 77,3 por ciento de la población sometida a violencia y malos tratos.

Desde la perspectiva sociológica, es previsible suponer que las dos categorías definidas reflejan problemáticas bastante diferentes entre sí. En este sentido, los malos tratos a personas menores de 30 años tendrán su origen en buena medida en un problema padres-hijos, mientras, es de esperar, que en las personas mayores de dicha edad la problemática entre cónyuges, resulta decisiva; esto no quiere decir, evidentemente, que no encontremos en unas edades problemas característicos del otro grupo de edad.

La existencia de malos tratos no se limita, no obstante, a las edades señaladas. Así, entre 50 y 64 años puede comprobarse la presencia de un numeroso colectivo de personas maltratadas,

situado en el 16,2 por ciento del total de personas con dicho problema. En cambio, apenas si se detectan problemas entre los mayores de 65 años, lo cual no quiere decir que los malos tratos a las personas mayores sean inexistentes, —este colectivo de ancianos constituye, en la práctica, un 4,7 por ciento de las personas analizadas en el presente capítulo—, pero lo cierto es que el problema resulta cuantitativamente menos decisivo.

CUADRO N.° 24
DISTRIBUCION DE LOS MALOS TRATOS POR EDAD
(Porcentajes verticales)

Edad	%
18-24 años	27,0
25-29 años	16,2
30-39 años	18,8
40-49 años	15,3
50-64 años	16,2
65 años y más	4,7
NS/NC	1,8
TOTAL...	**100,0 (1.924)**

4.3.3.2. El sexo

Los datos por sexo resultan, a nuestro entender, mucho más interesante aún; demuestran, en efecto, que la inmensa mayoría de las personas afectadas por el problema de los malos tratos son mujeres, 67,3 por ciento del total de casos detectados. Este porcentaje, refleja, en buena medida, el contenido real de esta problemática social.

CUADRO N.° 25
DISTRIBUCION DE LOS MALOS TRATOS POR SEXO
(Porcentajes verticales)

Sexo	%
Mujeres	67,3
Hombres	32,7
TOTAL...	**100,0 (1.924)**

4.3.3.3. El sexo y la edad

Estudiando los datos por sexo y edad, el primer aspecto a resaltar es la absoluta disparidad de la estructura por edades de la población perteneciente a uno u otro sexo. En este sentido, mientras entre los hombres predomina la población jóven —un 79,8 por ciento de los afectados tiene menos de 30 años, porcentaje que asciende al 95,3 por ciento para los menores de 40—, entre las mujeres resulta dominante la población adulta entre 30 y 64 años —65 por ciento del total de casos—, siendo además de destacar la presencia de un 7,0 por ciento de mujeres maltratadas mayores de 65 años.

Estas diferencias en la distribución por edades ponen de relieve que el problema de los malos tratos en las edades propias del matrimonio incide preferentemente en la mujer y lo mismo cabría decir en lo que respecta a malos tratos en la tercera edad. En las edades jóvenes, en cambio, los hombres están tanto o más afectados que las mujeres; en este caso, no obstante, el origen del problema es, como ya hemos dicho, de tipo inter-generacional —relación paterno-filial, principalmente—. Podría asimilarse en gran medida, por lo demás, con los problemas de los menores problemáticos, constituyendo la existencia de estos jóvenes una continuación, en cierta medida de aquellos problemas más allá de la mayoría de edad.

CUADRO N.° 26
DISTRIBUCION DE LOS MALOS TRATOS POR SEXO Y EDAD
(Porcentajes verticales)

Edad	Hombres	Mujeres	TOTAL
18-24 años	49,2	16,3	27,0
25-29 años	30,6	9,2	16,2
30-39 años	15,5	20,5	18,8
40-49 años	4,3	20,7	15,3
50-64 años	0,4	23,8	16,2
65 años y más		7,0	4,7
NS/NC		2,5	1,8
TOTAL...	**100,0 (628)**	**100,0 (1.295)**	**100,0 (1.924)**

La mayor incidencia de los malos tratos a los hombres en las edades inferiores a los 30 años es un hecho cuantitativamente destacable que queda bien reflejado en el cuadro N.° 26: frente a un 15,1 por ciento de mujeres maltratadas menores de 30 años los hombres situados en dichas edades constituyen un 26,1 por ciento del total de casos de malos tratos analizados en el estudio. El grueso del problema está, con todo, en las mujeres de 30 a 64 años, que reunen un 43,7 por ciento del total de casos de malos tratos detectados en las edades adultas o ancianas.

En definitiva, si bien el lugar común de la mujer de edad intermedia maltratada por el marido responde a la realidad de los hechos, no menos cierto es que existen múltiples situaciones de malos tratos distintas a la anterior, tanto en la tercera edad como, sobre todo, en el periodo cercano a la mayoría de edad.

CUADRO N.° 27
DISTRIBUCION DE LOS MALOS TRATOS POR SEXO Y EDAD
(Base 100=1.924)

Edad	Hombres	Mujeres	TOTAL
18-24 años	16,1	8,9	27,0
25-29 años	10,0	6,2	16,2
30-39 años	5,1	13,7	18,8
40-49 años	1,4	13,9	15,3
50-64 años	0,1	16,1	16,2
65 años y más		4,7	4,7
NS/NC		1,8	1,8
TOTAL...	**32,7 (628)**	**65,3 (1.295)**	**100,0 (1.924)**

4.3.4. *Situación ocupacional*

Lo primero que llama la atención cuando se aborda el estudio de la situación ocupacional de este colectivo es su escasa capacidad de penetración en el mercado de trabajo; apenas un 18,2 por ciento de las personas analizadas realizan algún tipo de actividad productiva, a pesar de no representar la población anciana sino un 4,7 por ciento de la población total. Por otra parte, entre las personas con actividad productiva, destacan sobremanera las situciones ocupacionales de tipo no normalizado e incluso marginal: un 10,7 por ciento de las personas detectadas desempeñan trabajos marginales o eventuales y otro 4,6 por ciento se vincula directamente a la economía delictiva; de hecho, sólo un 2,9 por ciento de las personas mal tratadas tiene una ocupación normalizada en el mercado de trabajo.

Otro elemento realmente destacable es la fuerte proporción de amas de casa, categoría que recoge un 46,2 por ciento del conjunto de malos tratos. Otro colectivo también importante entre las personas mal tratadas es el de las personas sin actividad, dedicadas al callejeo o a la inactividad forzosa a consecuencia, en general, del desempleo juvenil; un 25,5 por ciento de las personas analizadas estarían en esta situación.

En definitiva, inactividad forzosa atribuible al desempleo, labores del hogar y, a los sumo, trabajos marginales e, incluso, delictivos, constituyen, el marco ocupacional característico de las personas maltratadas en Bizkaia.

CUADRO N.° 28
SITUACION OCUPACIONAL REAL DE LAS PERSONAS MALTRATADAS
(Porcentajes verticales)

Situación	TOTAL
Trabajo normal	2,9
Trabajo event. o marg.	10,7
Economía delictiva	4,6
Sus labores	46,2
Estudiantes	9,5
No hace nada, callejea	25,5
Otros casos	0,6
TOTAL...	**100,0 (1.924)**

4.3.5. *Aspectos familiares*

Una vez analizados los aspectos personales de las personas maltratadas, pasamos al estudio de algunas cuestiones relativas a la familia de las personas maltratadas, tomando para ello en consideración las variables estructura y tamaño familiar, relación con el cabeza de familia y pertenencia a familias problemáticas.

4.3.5.1. La estructura familiar

El carácter normalizado de la gran mayoría de familias en que se producen malos tratos, 82,8 por ciento, constituye, sin duda, uno de los aspectos llamativos del análisis; esto nos permite señalar que los malos tratos aparecen sobre todo, al menos desde una perspectiva cuantitativa, en familias «tipo», compuestas por el matrimonio y ascendientes o descendientes directos.

El problema de los malos tratos también se detecta, en menor medida, en hogares de estructura trigeneracional, tal y como demuestra el hecho de que un 6,6 por ciento de los casos analizados se observen en este tipo de hogares. En cambio, la incidencia cuantitativa del problema es limitada en hogares unigeneracionales completos, esto es en hogares compuestos por matrimonios sin ascendientes o descendientes, 1,2 por ciento, aún cuando sea posible que exista, en este caso, un cierto grado de infravaloración de las cifras.

El impacto de la violencia familiar parece resultar algo más decisivo en familias de estructura atípica: un 8,4 por ciento de los casos detectados se dan en núcleos bigeneracionales incompletos o en otro tipo de núcleos encabezados por una persona viuda o separada. Este último dato resulta sin duda sorprendente, reflejando que el riesgo no termina con la separación o viudedad en determinadas circunstancias personales.

CUADRO N.° 29
ESTRUCTURA DE LA FAMILIA DE LAS PERSONAS MALTRATADAS
(Porcentajes verticales)

Estructura	TOTAL
Unigen. Completa	1,2
Bigen. Completa	82,8
Trigen. Completa	6,6
Bigen. Incompleta	6,1
Otras Atípicas	2,3
Personas Solas	1,0
TOTAL...	**100,0 (1.924)**

4.3.5.2. El tamaño familiar

El peso de las familias numerosas resulta indudable en este ámbito, tal y como revela el hecho de que un 30,5 por ciento de los casos de malos tratos detectados se produzcan en familias con 6 o más miembros. Aún así, lo cierto es que la mayoría de las familias de referencia resultan ser familias de tipo estándar con 4 ó 5 miembros, 49,7 por ciento, lo que nos vuelve a resaltar el carácter normalizado de estas familias, al menos desde la perspectiva de estas variables familiares. Por el contrario, las familias de pequeño tamaño, 2 ó 3 personas, tienen un protagonismo menor, 18,8 por ciento de los casos detectados.

CUADRO N.° 30
TAMAÑO DE LA FAMILIA DE LAS PERSONAS MALTRATADAS
(Porcentajes verticales)

Tamaño	TOTAL
1 Miembro	1,0
2-3 Miembros	18,8
4-5 Miembros	49,7
6-9 Miembros	28,0
10 ó más Miembros	2,5
TOTAL...	**100,0 (1.924)**

4.3.5.3. Relación con el cabeza de familia

Tal y como cabía esperar, a la vista de la información hasta ahora disponible, en la gran mayoría de los casos es el cónyuge, más concretamente la esposa, quien sufre el problema de los malos tratos; las esposas constituyen un 50,2 por ciento del colectivo total de personas sometidas a malos tratos. El segundo grupo de riesgo, a nivel cuantitativo al menos, es el de los hijos con un 44,1 por ciento de realidades de malos tratos. Sorprende, en tercer lugar, la existencia de los malos tratos hacia los padres o los suegros, realidad que se observa en un 3,0 por ciento de los individuos detectados y que demuestra que este tipo de violencia no está aún erradicada en Bizkaia. Los demás colectivos —cabezas de familia, hermanos, etc.—, tienen menor importancia de cara al análisis del fenómeno.

CUADRO N.° 31
RELACION CON EL CABEZA DE FAMILIA DE LAS PERSONAS MALTRATADAS
(Porcentajes verticales)

Relación	TOTAL
Cab. Familia	1,1
Esposo/a	50,2
Hijo/a	44,1
Padres/Suegros	3,0
Otros Casos	1,6
TOTAL...	**100,0 (1.924)**

4.3.5.4. Pertenencia a familias problemáticas

Un 95,4 por ciento de las situaciones de malos tratos a personas adultas o ancianas se detectan en las denominadas familias problemáticas, aspecto que revela que el maltrato a las personas, cuando se da, constituye en general un elemento asociado a una realidad múltiple de disfunciones en la vida cotidiana de las familias en que se producen. No deja de resultar, sin embargo, preocupante que este tipo de problemas aparezca también en familias supuestamente normales, en especial si tenemos en cuenta que la incidencia de este problema en dichas familias está probablemente infravalorado, tanto por lo que se refiere a los malos tratos a los hijos como, sobre todo, en lo relativo a los malos tratos a la esposa.

CUADRO N.° 32
PERTENENCIA DE LAS PERSONAS MALTRATADAS A FAMILIAS PROBLEMATICAS
(Porcentaje verticales)

Pertenencia	TOTAL
SI	95,4
NO	4,6
TOTAL...	**100,0 (1.924)**

4.3.5.5. Una tipología de situaciones familiares

Llegados a este punto, podemos definir una tipología de situaciones familiares para el conjunto de personas afectadas por el problema de los malos tratos.

CUADRO N.° 33
TIPOS FAMILIARES DE PERSONAS MALTRATADAS (*)
(Porcentajes verticales)

Tipos Familiares	%
Fam. Normales-Cónyuge	33,3
Fam. Normales-Hijos	22,2
Fam. Numerosas-Cónyuge	12,8
Fam. Numerosas-Hijos	14,4
Fam. Trigeneracionales-Cónyuge	4,2
Fam. Atípicas-Hijos	7,3
Otros Casos	5,8
TOTAL...	**100,0 (1.924)**

(*) — Las familias normales son familias de estructura uni o bigeneracional compuestas por un número de personas situado entre 2 y 5.
— Las familias numerosas se diferencian de las anteriores en que tienen 6 o más miembros.
— Las familias atípicas son familias sin base matrimonial.

Como puede comprobarse, el tipo mayoritario es el definido por una relación de esposa en familias de componente normal en cuanto a su estructura y tamaño, 33,3 por ciento del total de casos; las personas pertenecientes a este tipo de familia con una relación de signo filial representan, por su parte, un 22,2 por ciento del total de casos.

Otras categorías con un peso importante se relacionan con las familias numerosas, siendo en este caso dominante la definida por una relación filial con el cabeza de familia, 14,4 por ciento frente a un 12,8 por ciento de esposas. Los demás tipos son de importancia mucho menor, aunque podemos resaltar otras dos situaciones cuantitativamente significativas: las esposas en familias de tipo trigeneracional, 4,2 por ciento, y los hijos pertenecientes a familias de estructura atípica, 7,3 por ciento. Este último tipo resulta particularmente interesante, en la medida en que revela la existencia de malos tratos a hijos adultos en familias encabezadas por una persona sola, viuda, soltera, o separada.

4.3.6. *Situación económica de la familia*

La incidencia de realidades económicas negativas parece tener una importancia decisiva a la hora de explicar la aparición de problemas de malos tratos, al menos eso cabe deducir del análisis de la situación económica de las personas maltratadas, en la medida en que un 57,6 por ciento de estas personas pertenecen a familias míseras o situadas por debajo del nivel económico socialmente considerado como «normal».

Aunque es correcta y defendible la tesis anterior, desde una perspectiva cuantitativa, resulta importante no olvidar, sin embargo, que el problema de los malos tratos aparece en todo tipo de familias y en todo tipo de situaciones económicas; de hecho, una parte sustancial de los problemas detectados se producen en situaciones definidas por la normalidad económica, 42,4 por ciento del total de casos. La pertenencia mayoritaria de las personas analizadas a familias problemáticas demuestra, no obstante, que la normalidad económica no implica necesariamente normalidad socio-familiar.

CUADRO N.° 34
SITUACION ECONOMICA DE LOS HOGARES DE LAS PERSONAS MALTRATADAS
(Porcentajes verticales)

Situación	TOTAL
Miseria	8,2
Por Deb. Normal	49,4
Normal	42,4
TOTAL...	**100,0 (1.924)**

Es importante tomar en consideración, por otra parte, que la normalidad económica actual puede encubrir una precariedad económica acumulada. En este sentido, si analizamos las carencias materiales de los hogares de personas maltratadas, llegamos a la conclusión de que un 90,8 por ciento de éstos revelan carencias evidentes, ya sea en materia de alimentación, vestido-calzado, vivienda u otros aspectos asociados a la pobreza actual o pasada. La gravedad de los problemas resulta, además, palpable. Así un 57,1 por ciento de los hogares está afectado por carencias muy graves, esto es carencias de alimentación, hacinamiento o convivencia en el marco de una infravivienda. No todas ellas se derivan estrictamente de la pobreza, con todo, siendo palpable la incidencia de procesos de desorganización.

Otra prueba del empobrecimiento crónico de la población analizada es que un 63,1 por ciento de ella tiene problemas de vivienda, indicador más significativo acerca de la existencia de retrasos crónicos a nivel de calidad de vida y bienestar económico.

En definitiva, puede decirse que, globalmente, nos encontramos ante una población caracterizada por la vivencia histórica de la precariedad económica, siendo por ello necesario asociar malos tratos y deterioro económico a largo plazo.

CUADRO N.° 35
CARENCIAS MATERIALES DE LOS HOGARES DE LAS PERSONAS MALTRATADAS
(Porcentajes de hogares afectados)

CARENCIAS	%
1. Problemas de alimentación	49,1
2. Problemas en el vestido-calzado	6,0
TOTAL carencias materiales básicas	**55,1**
3. Ruina, chabolismo, viv. muy def.	13,7
4. Hacinamiento	5,2
5. Otros problemas de vivienda	44,2
TOTAL problemas de vivienda	**63,1**
TOTAL problemas graves (1, 3 ó 4)	57,1
TOTAL problemas menos graves (2 ó 5 sin 1,3 ó 4)	17,2
Otras situaciones de pobreza (Sin 1 a 5)	16,5
TOTAL problemas	**90,8**

4.3.7. *Distribución geográfica de los malos tratos*

El análisis de la distribución territorial de los malos tratos no nos depara sorpresas de importancia. En este sentido, se comprueba que la casi totalidad de los afectados tiene su residencia de referencia en la zona del Gran Bilbao, 85,6 por ciento. Bizkaia —Costa recoge un 6,1 por ciento de la problemática total, mientras la zona del Duranguesado y las Encartaciones se sitúan por debajo del límite del 5 por ciento, —4,9 y 3,4 por ciento respectivamente.

CUADRO N.° 36
DISTRIBUCION DE LOS MALOS TRATOS POR COMARCAS
(Porcentajes verticales)

Comarca	%
Gran Bilbao	85,6
Bizkaia-Costa	6,1
Duranguesado	4,9
Encartaciones	3,4
TOTAL...	**100,0 (1.924)**

El análisis comarcal nos aporta algunas ideas básicas respecto al impacto diferencial de lo urbano frente a lo rural. En esta línea, por ejemplo, cabe pensar inicialmente que la fuerte concentración de problemáticas en el Gran Bilbao puede indicar una mayor presencia de los malos tratos en el mundo urbano. Para confirmar esta hipótesis acerca del impacto del tipo de hábitat, puede resultar interesante incidir con mayor intensidad en los aspectos relacionados con el tamaño de la entidad. Los resultados se presentan en el cuadro n.° 14 y confirman las apreciaciones realizadas, revelándose los malos tratos como una realidad principalmente urbana: un 79,1 por ciento de los casos detectados se concentran en las ciudades de más de 5.000 habitantes.

CUADRO N.° 37
DISTRIBUCION DE LOS MALOS TRATOS POR TIPO DE ENTIDAD
(Porcentajes verticales)

Tipo de Entidad	%
Menos de 500 hab.	8,3
500-4.999 hab.	12,6
Más de 5.000 hab.	79,1
TOTAL...	**100,0 (1.924)**

La concentración de los malos tratos en las ciudades no resulta, no obstante, una relidad generalizada. En este sentido, se comprueba que sólo en el Gran Bilbao resulta dominante el peso de los malos tratos en la zona urbana, 89,1 por ciento; en las demás comarcas, el peso de los malos tratos en zona urbana es menor o incluso insignificante o inexistente. Puede sostenerse, por ello, la existencia de dos modelos diferentes en el ámbito vizcaíno, uno relativo al Gran Bilbao —con un evidente predominio del carácter urbano de los malos tratos— y otro al resto de las comarcas vizcaínas —con un peso dominante de los malos tratos en el ámbito rural o semi-urbano.

CUADRO N.° 38
DISTRIBUCION DE LOS MALOS TRATOS POR TIPO DE ENTIDAD Y COMARCA
(Porcentajes verticales)

Tipo de Entidad	Gran Bilbao	Bizkaia-Costa	Durangues.	Encart.	TOTAL
Menos de 5.000 hab.	10,9	55,6	95,4	100,0	20,9
Más de 5.000 hab.	89,1	44,4	4,6		79,1
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Desde una perspectiva estrictamente cuantitativa, se comprueba que cruzando datos de comarca y tipo de entidad, la zona urbana del Gran Bilbao concentra un 76,3 por ciento del total de problemas detectados. Le siguen las zonas rural en intermedia de esa misma comarca, 9,3 por ciento del total de casos, y el Duranguesado, 4,7 por ciento; las zonas rurales e intermedias de Bizkaia-Costa y Encartaciones recogen también un porcentaje importante del total de realidades de malos tratos, un 6,9 por ciento en total.

CUADRO N.° 39
DISTRIBUCION DE LOS MALOS TRATOS POR TIPO DE ENTIDAD Y COMARCA
(Porcentajes sobre el total de caso de malos tratos)

Tipo de Entidad	Gran Bilbao	Bizkaia-Costa	Durangues.	Encart.	TOTAL
Menos de 5.000 hab.	9,3	3,5	4,7	3,4	20,9
Más de 5.000 hab.	76,3	2,6	0,2		79,1
TOTAL...	**85,6**	**6,1**	**4,9**	**3,4**	**100,0**

4.3.8. *Grupos y zonas de riesgo*

Hemos venido analizando hasta ahora las características cuantitativas de la población adulta y anciana sometida en Bizkaia a problemas de malos tratos así como su distribución interna en base a una serie de variables sociales. En el presente apartado, nos preocuparemos por los aspectos cualitativos, investigando aquellos colectivos individuales o familiares con mayor propensión a sufrir este tipo de agresiones y aquellas zonas en las que esta situación es más frecuente en términos relativos, de intesidad.

4.3.8.1. Grupos personales de riesgo

El riesgo de malos tratos es, incontestablemente, un riesgo que, en el periodo adulto y anciano, es patrimonio —desgraciado, por cierto—, de las mujeres, de hecho, la prevalencia de malos tratos entre las mujeres resulta prácticmente el doble que la correspondiente a la población masculina, —3,04 por mil frente a 1,56 por mil.

Para comprender mejor la lógica de los malos tratos, resulta necesario, no obstante, matizar un poco los aspectos señalados, resaltando, muy especialmente, el comportamiento atípico de los hombres menores de 30 años. En efecto, si en los demás grupos de edad el riesgo diferencial de

malos tratos en la mujer es incomparablemente superior, creciendo, por cierto, conforme aumenta la edad en este grupo de edad sucede lo contrario, observándose una propensión al problema superior entre los hombres, 4,46 por mil frente a 2,98 por mil en las mujeres. Pero, además, este grupo de hombres es el que refleja las prevalencias más elevadas de malos tratos en Bizkaia, constituyendo sin duda un importante colectivo de riesgo, tanto desde la perspectiva cuantitativa como cualitativa. En las demás edades, en cambio la propensión a los malos tratos resulta escasa entre los hombres, a diferencia de lo que ocurre con las mujeres.

Centrándonos ahora en los colectivos de mujeres, podemos resaltar inicialmente que, a diferencia de lo que ocurre con los hombres, no es en las edades más jóvenes donde se sitúan las prevalencias más elevadas sino, más bien, en las edades que van de los 30 a los 64 años; en estas edades, en efecto, las prevalencias superan con claridad el nivel del 3 por mil, nivel superior al que se observa para las mujeres más jóvenes —2,98 por mil en las menores de 30 años—. Sin embargo, lo cierto es que la propensión a los malos tratos está muy generalizada en la mujer a todas las edades, de hecho, la prevalencia de los malos tratos en las mujeres ancianas sigue siendo muy alta, 1,35 por mil.

Resumiendo, los malos tratos en el periodo anciano y adulto afectan a tres grandes tipos de colectivos, teniendo en cada caso un origen diferente:

- Están, en primer lugar, las personas más jóvenes, que sufren en general malos tratos por parte de los padres, cuando también sea posible pensar en la incidencia de la violencia hacia la mujer en parejas jóvenes. En este caso, resulta incontestablemente cierta una situación diferencial negativa de la población masculina, aún cuando sea posible que ello no se deba más que a una mayor tendencia al abandono del hogar por parte de la mujer joven es también coherente con esta tesis.

- En segundo lugar se encuentran las mujeres entre 30 y 64 años, que a la vista de los resultados obtenidos parecen ser objeto de la violencia marital.

- Por último aparecen las mujeres ancianas, agredidas por los hijos o los yernos.

Los dos primeros grupos tienen un peso cuantitativo decisivo, resultando el tercero más marginal pero no por ello menos dramático.

CUADRO N.° 40
PREVALENCIA DE LOS MALOS TRATOS POR SEXO Y EDAD
(En ‰ sobre la población mayor de 18 años)

Edad	Hombres	Mujeres	Total
18-29 años	4,46	2,98	3,72
30-49 años	0,80	3,47	2,12
50-64 años	0,03	3,29	1,69
65 años y más		1,35	0,82
TOTAL...	**1,56**	**3,04**	**2,33**

4.3.8.2. Grupos familiares de riesgo

Es en las familias teóricamente más conflictivas —familias numerosas o atípicas—, donde las prevalencias del problema resultan superiores a los niveles medios; el análisis de los distintos resultados revela además una mayor incidencia del problema en las familias numerosas —2,14 por mil frente a 1,95 por mil en las familias atípicas—. Otro dato a destacar es que, contrariamente a lo que inicialmente cabría pensar, la propensión a los malos tratos en familias normales resulta elevada y apenas inferior a los niveles medios, 1,44 por mil frente a 1,62 por mil; nuestra opinión, además, es que dicha propensión debe resultar en la práctica incluso superior, en especial si tenemos en cuenta la dificultad comprobada para la detección de los malos tratos en el caso de matrimonios sin hijos.

La reflexión acerca de los aspectos señalados nos induce a pensar que el origen de los malos tratos está sin duda asociado a la composición interna de las familias, indicador, por su parte, de otros fenómenos sociales de importancia como la disgregación familiar o el menor nivel económico. Sin embargo, la fuerte incidencia de la violencia en familias de estructura normal revela la importancia de comportamiento y actitudes personales en el origen de los malos tratos, elementos que tienden a adquirir cierta autonomía respecto a las cuestiones estrictamente estructurales.

CUADRO N.° 41
PREVALENCIA DE LOS MALOS TRATOS POR TIPOS FAMILIARES (*)
(En ‰ sobre la población total)

Tipos familiares	Prevalencias
Familias normales	1,44
Familias numerosas	2,14
Familias atípicas	1,95
Personas solas	0,76
TOTAL...	**1,62**

(*) — Las familias normales corresponden a familias de base matrimonial con 2 a 5 miembros.
— Las familias numerosas son familias normales con 6 o más miembros.
— Las familias atípicas son familias sin base matrimonial.

4.3.8.3. Zonas de riesgo

El estudio de las prevalencias de malos tratos por comarca y tipo de entidad consolida la idea de una mayor propensión al problema en las zonas rurales e intermedias —prevalencia de 2,07 por mil frente a 1,53 por mil en la zona urbana—. Esto resulta cierto incluso por lo que se refiere al Gran Bilbao —2,62 por mil frente a 1,69 por mil—. En esta comarca, sin embargo, al igual que lo que sucede en Bizkaia-Costa por cierto, las prevalencias diferenciales entre una u otra zona resultan algo inferiores. En otra línea de reflexión, las bajísimas prevalencias de los malos tratos en zonas urbanas del Duranguesado y de las Encartaciones nos hacen suponer, en la práctica, una cierta infravaloración de los datos en dichos ámbitos territoriales.

A nivel comarcal se aprecia también que el Gran Bilbao y, sobre todo, las Encartaciones resultan ser las comarcas más afectadas por el problema, con prevalencia respectivas del 1,76 y

del 2,11 por mil. Las prevalencias de Bizkaia-Costa y, sobre todo, del Duranguesado son, en cambio, muy bajas —1,08 y 0,83 por mil.

Combinando estas dos variables, cuestión, se constata la mayor propensión al problema de los malos tratos en las zonas rurales e intermedias del Gran Bilbao y de las Encartaciones —prevalencias de 2,62 y de 2,78 por mil respectivamente—. La prevalencia de los malos tratos también resulta elevada en la zona rural e intermedia del Duranguesado, 1,72 por mil. Tomando en consideración las zonas urbanas, sólo la del Gran Bilbao destaca por encima de la media vizcaína, 1,69 por mil; los demás ámbitos ecológicos se sitúan, por su parte, muy por debajo de la media, en particular por lo que se refiere a las zonas urbanas distintas al Gran Bilbao.

CUADRO N.° 42
PREVALENCIA DE LOS MALOS TRATOS POR TIPO DE ENTIDAD Y COMARCA
(En ‰ sobre el total de la población)

	Gran Bilbao	Bizkaia-Costa	Duranguesado	Encartaciones	TOTAL
Menos de 5.000 hab.	2,62	1,36	1,72	2,78	2,07
Más de 5.000 hab.	1,69	0,92	0,07		1,53
TOTAL...	**1,76**	**1,08**	**0,83**	**2,11**	**1,62**

Recapitulando todos los aspectos cualitativos y cuantitativos señalados en éste y en otros apartados anteriores, podemos señalar dos grandes zonas de riesgo cualitativo y cuantitativo:

— En primer lugar, la zona urbana del Gran Bilbao, con unas prevalencias algo inferiores a las que se detectan en otras pero con una fuerte concentración cuantitativa de los problemas, dado su volumen poblacional.

— En segundo lugar, las zonas rurales e intermedias de las Encartaciones, Duranguesado y Gran Bilbao, zonas de menor población pero de muy alta progresión al problema de la violencia y de los malos tratos a personas adultas o ancianas.

4.4. Otros Colectivos Desprotegidos

4.4.1. *Introducción*

Pretendemos en este apartado recoger el resto de problemáticas sociales planteadas por nuestros interlocutores no analizadas en capítulos o apartados anteriores. Este mismo carácter de resto —es el resto del resto, en realidad— hace de él un colectivo en buena medida heterogéneo. A pesar de ello, pensamos que el nexo de unión que liga a las personas incluidas aquí es su situación de precariedad personal, definida ya sea en términos de precariedad económica, incapacidad de auto-organización o soledad. Más concretamente, las personas incluidas en el grupo se caracterizan por los siguientes rasgos:

— Estar en una edad adulta o anciana.

— Verse afectado por alguno o algunos de los siguientes problemas:

- Desatención familiar.

- Precariedad económica individual.
- Recurso a la mendicidad o al vagabundeo.
- Soledad manifiesta de contenido social.
- Incapacidad para auto-organizarse en el hogar.

4.4.2. *Resultados generales*

De acuerdo con los resultados de nuestra investigación, 1.785 residentes, el 2,16 por mil de la población vizcaína mayor de 18 años, constituyen el colectivo de personas desprotegidas, término que aplicaremos a partir de ahora a las persona incluidas en este bloque de análisis.

La forma en que se distribuye este colectivo entre los diferentes tipos de problemáticas definidos en el apartado anterior es la siguiente:

CUADRO N.° 43
DISTRIBUCION DE LA POBLACION DESPROTEGIDA POR TIPOS
(Porcentajes verticales)

TIPOS	PORCENTAJES
Mendigos o vagabundos	5,3
Personas desorganizadas	8,7
Personas desatendidas	86,0
— En familias prob.	47,1
— En otras familias	38,9
TOTAL...	**100,0 (1.785)**

Como se desprende de los datos de este cuadro, los colectivos de mendigos o vagabundos son escasos —apenas suponen un 5,3 por ciento de las personas analizadas— lo mismo que las personas incapaces de autodesenvolverse en el hogar sin estar presentes deficiencias o enfermedades, 8,7 por ciento. En la práctica, el grueso de la población considerada está integrada por personas en situación de desatención en todo lo relativo a sus necesidades básicas, ya sea por soledad, desatención familiar o precariedad económica individual; este colectivo supone un 86,0 por ciento del total de personas aquí incluidas, siendo destacable el peso tanto de las personas pertenecientes a familias problemáticas como de las no pertenecientes a dicho tipo de familias, 47,1 y 38,9 por ciento del total, respectivamente.

Teniendo en cuenta estos datos, la definición del colectivo que ahora analizamos como «otra población desprotegida» resulta coherente, siendo su componente fundamental la idea de una situación de desatención en todo lo relativo a necesidades personales básicas, idea en la que queda fácilmente incluido todo lo relativo a la mendicidad, el vagabundeo o la desorganización, estando el origen de ésta en problemas estrictamente sociales. No están presentes, por tanto, ni problemas de deficiencias ni problemas de enfermedad. Tampoco se recogen en este colectivo problemas de malos tratos, en la medida en que la categoría de personas desprotegidas es excluyente en relación a la de personas maltratadas.

4.4.3. *Aspectos socio—demográficos generales*

Al igual que operábamos con las personas maltratadas, el análisis socio—demográfico del colectivo desprotegido se centra en la consideración de dos variables fundamentales: el sexo y la edad.

4.4.3.1. La edad

El dato sin duda más llamativo es la alta edad media del colectivo. En ese sentido, destaca sobremanera el fuerte protagonismo de la población anciana, población que representa un 40,6 por ciento de las personas detectadas en el trabajo de campo. Si tuviéramos en cuenta a los mayores de 50 años, este porcentaje se situaría en un 50,7 por ciento; las situaciones de desatención y precariedad personal confluyen, por tanto, en las personas de edad avanzada.

La población anciana o de avanzada edad no es, sin embargo, la única población afectada, detectándose problemas a todas las edades. Un importante grupo problemático lo constituye, en este sentido, la población joven, menor de 30 años, un 25,6 por ciento; también podemos destacar la existencia de un 22,5 por ciento de personas con problemas entre 30 y 49 años.

CUADRO N.° 44
DISTRIBUCION DE LAS PERSONAS DESPROTEGIDAS POR EDAD
(Porcentajes verticales)

EDAD	PORCENTAJES
Menos de 30 años	25,6
30-39 años	11,2
40-49 años	11,3
50-64 años	10,1
65 años y más	40,6
NS/NC	1,2
TOTAL...	**100,0 (1.785)**

4.4.3.2. El sexo

Los datos relativos al sexo reflejan, por su parte, un claro predominio de las mujeres entre las personas desprotegidas —64,4 por ciento del total de casos.

CUADRO N.° 45
DISTRIBUCION DE LAS PERSONAS DESPROTEGIDAS POR SEXO
(Porcentajes verticales)

EDAD	PORCENTAJES
Mujeres	64,4
Hombres	35,6
TOTAL...	**100,0 (1.785)**

4.4.3.3. El sexo y la edad

Comparando las estructuras de edad en función del sexo, podemos constatar el carácter más joven de la población masculina; los menores de 30 años suponen el 34,8 por ciento de los hombres pero sólo el 20,4 por ciento de las mujeres. Este hecho no se traduce, sin embargo, en un peso relativo de la población anciana claramente superior en las mujeres. En la práctica, en efecto, la población femenina destaca sobre todo por un mayor peso relativo de las personas de edades intermedias, entre 30 y 49 años, 27,9 por ciento frente a 12,5 por ciento entre los hombres.

CUADRO N.° 46
DISTRIBUCION DE LAS PERSONAS DESPROTEGIDAS POR SEXO Y EDAD
(Porcentajes verticales)

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Menos de 30 años	34,8	20,4	**25,6**
30-39 años	6,9	13,5	**11,2**
40-49 años	5,6	14,4	**11,3**
50-64 años	11,3	9,4	**10,1**
65 años y más	39,4	41,3	**40,6**
NS/NC	2,0	1,0	**1,2**
TOTAL...	**100,0 (636)**	**100,0 (1.149)**	**100,0 (1.785)**

Valorando los aspectos anteriores desde una perspectiva cuantitativa general, podríamos definir, finalmente, cinco grandes grupos de personas desprotegidas:

— Las mujeres ancianas, que representan un 26,6 por ciento del colectivo.

— Los hombres ancianos, un 14,0 por ciento.

— Las mujeres entre 30 y 49 años, un 18,0 por ciento.

— Las mujeres menore de 30 años, un 13,2 por ciento.

— Los hombres menores de 30 años, un 12,4 por ciento.

CUADRO N.° 47
DISTRIBUCION DE LAS PERSONAS DESPROTEGIDAS POR SEXO Y EDAD
(Base:100=1.785)

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Menos de 30 años	12,4	13,2	**25,6**
30-39 años	2,5	8,7	**11,2**
40-49 años	2,0	9,3	**11,3**
50-64 años	4,0	6,1	**10,1**
65 años y más	14,0	26,6	**40,6**
NS/NC	0,7	0,5	**1,2**
TOTAL...	**35,6 (636)**	**64,4 (1.149)**	**100,0 (1.785)**

4.4.4. *Aspectos ocupacionales*

Antes de comenzar el análisis de esta variable, resulta preciso subrayar el fuerte protagonismo de la población residencializada, población que abarca la mayoría de las situaciones definidas como otros casos, 30,9 por ciento concretamente. Otro dato llamativo es la escasa importancia en el grupo de la población con actividades económicas relacionadas con el mercado de trabajo; apenas podemos detectar un 4,6 por ciento de personas con trabajos normalizados, ascendiendo al 6,4 por ciento las personas con trabajos eventuales y al 1,0 por ciento las personas relacionalas con la economía delictiva. Exceptuando a los institucionalizados, de hecho, la mayor parte de las personas analizadas están al margen del sistema productivo, detectándose dos grandes grupos de excluidos: en primer lugar, las amas de casa, que representan un 23,7 por ciento de la población analizada; en segundo lugar, las personas sin actividad o dedicadas al pandilleo o callejeo, la mayoría de ellas desempleadas, que agrupan a un 25,9 por ciento de la población recogida. Los estudiantes suponen, por su parte, otro 7,5 por ciento del total de casos.

CUADRO N.° 48
DISTRIBUCION DE LAS PERSONAS DESPROTEGIDAS POR STATUS OCUPACIONAL
(Porcentajes verticales)

OCUPACION PRINCIPAL	PORCENTAJES
Trabajo normal	4,6
Trabajo eventual o marginal	6,4
Economía delictiva	1,0
Callejeo, ninguna actividad	25,9
Estudiantes	7,5
Sus labores	23,7
Otros casos	30,9
TOTAL...	**100,0 (1.785)**

4.4.5. *Síntesis de los aspectos demográficos y ocupacionales*

Retomando datos anteriores, tres grandes grupos de personas desprotegidas pueden ser ahora definidos:

— En primer lugar, personas ancianas o adultas en edad avanzada, mayores de 50 años, institucionalizadas.

— En segundo lugar, amas de casa, preferentemente en edades adultas.

— Por último, jóvenes menores de 30 años en situación de desempleo o vinculados a trabajos eventuales o marginales.

Estos grupos resumen, en conjunto, un 58,6 por ciento del total de personas desprotegidas, 27,3 por ciento el primero, 17,8 por ciento el segundo y 13,5 por ciento el último. A ellos podría añadirse otro grupos de importancia, representa un 8,1 por ciento del total de personas analizadas, compuesto por personas adultas entre 30 y 64 años de las mismas características que las señaladas en el tercero anterior. Teniendo en cuenta este último colectivo, tendríamos controlado más de los dos tercios de la población desprotegida, precisamente la más característica.

4.4.6. *Aspectos familiares*

4.4.6.1. La estructura familiar.

Prácticamente un 80 por ciento de las personas analizadas pueden agruparse en tres tipos exclusivos de hogares:

— los bigeneracionales completos, un 33,0 por ciento del total;

— los hogares unipersonales, 29,5 por ciento;

— y por último, los hogares trigeneracionales completos, 16,5 por ciento.

Las familias atípicas, esto es, familias sin base matrimonial compuestas por 2 o más miembros, también tienen importancia, reuniendo a un 13,6 por ciento del total de personas desprotegidas; dentro de ellas, cabría destacar los hogares bigeneracionales incompletos, 7,5 por ciento, así como los hogares de solteros, 4,0 por ciento.

CUADRO N.° 49
ESTRUCTURA DE LA FAMILIA DE PERSONAS DESPROTEGIDAS
(Porcentajes verticales)

ESTRUCTURA	TOTAL
Unigeneracionales completas	3,6
Bigeneracionales completas	33,0
Trigeneracionales completas	16,5
Bigeneracionales incompletas	7,5
Otras de viudas o separadas	2,1
Familias de solteros	4,0
Personas solas	29,5
Otros casos y NS/NC	3,8
TOTAL...	**100,0 (1.785)**

4.4.6.2. Tamaño de la familia

Las características relativas al tamaño de la familias están totalmente determinadas por la estructura familiar. En ese sentido, vuelve a repetirse la fuerte incidencia de las familias unipersonales, 29,5 por ciento; las familias que más destacan son las de tamaño normalizado, entre 2 y 5 miembros, que representan un 44,1 por ciento del total de casos detectados; la importancia de las familias numerosas resulta, con todo, destacable, en la medida en que a dichos tipos familiares pertenecen un 20,9, por ciento de las personas desprotegidas.

CUADRO N.° 50
TAMAÑO DE LA FAMILIA DE PERSONAS DESPROTEGIDAS
(Porcentajes verticales)

TAMAÑO	TOTAL
1 miembro	29,5
2-3 miembros	18,8
4-5 miembros	25,3
6-9 miembros	14,5
10 ó más miembros	6,4
NS/NC	5,5
TOTAL...	100,0 (1.785)

4.4.6.3. Relación con el cabeza de familia

La mayoría de las personas analizadas, 85,9 por ciento concretamente, mantienen una relación familiar directa con el cabeza de familia, sea de tipo marital o filial, o sean ellos mismos, cabezas de familia; los cabezas de familia constituyen, de hecho, el colectivo más importante, 38,0 por ciento; le siguen los hijos, 24,1 por ciento, y la esposa, 23,8 por ciento.

Otro elemento a destacar es la importancia del problema de la desprotección en otros familiares distintos a los señalados, 11,9 por ciento, siendo los grupos más afectados los de hermanos y cuñados, 5,2 por ciento, y los de padres y suegros, 4,1 por ciento.

CUADRO N.° 51
RELACION CON EL CABEZA DE FAMILIA DE LAS PERSONAS DESPROTEGIDAS
(Porcentajes verticales)

RELACION	TOTAL
Cabeza de familia	38,0
Esposo/a	23,8
Hijo/a	24,1
Padres-suegros	4,1
Hermanos-cuñados	5,2
Otros familiares	2,6
Otros casos	2,2
TOTAL...	100,0 (1.785)

4.4.6.4. Pertenencia a familias problemáticas

Por último, cabe resaltar el fuerte impacto de las familias problamáticas en lo relativo a las personas desprotegidas; las personas investigadas pertenecientes a dichas familias representan un 47,1 por ciento del total. Si exceptuáramos a las personas institucionalizadas, personas a las que no se aplicaba la diferenciación familia problemática-familia no problemática dicho porcentaje sería incluso superior, ascendiendo al 68,0 por ciento. Puede señalarse, por tanto , que el origen de la desatención y de la desprotección en el periodo adulto y anciano al igual que el de los malos tratos, está fuertemente condicionado por la existencia de este tipo de familias.

CUADRO N.° 52
PERTENENCIA A FAMILIAS PROBLEMATICAS DE LAS PERSONAS DESPROTEGIDAS
(Porcentajes verticales)

Pertenencia	Porcentaje	Porcentaje N/C
Sí	47,1	68,0
No	52,9	32,0
TOTAL...	**100,0**	**100,0**

4.4.6.5. Una tipología de casos familiares

En el cuadro n.° 53 se sintetiza gran parte de la información analizada en apartados anteriores en relación con las variables familiares. Se obseva inmediatamente el papel decisivo de las personas solas, 29,5 por ciento, así como la fuerte incidencia de casos de desatención o desprotección en esposas o hijos en familias de estructura y tamaño normal, 27,9 por ciento del total, siendo mayoritarios los problemas en el caso del cónyuge, 16,1 por ciento de casos frente a 11,8 por ciento en el de hijo. Algo distinto sucede con las familias numerosas, que agrupan, en los casos de esposas e hijos, un 16,7 por ciento de los problamas de desatención. Por último, en lo relativo a las familias atípicas, podemos señalar que son los propios cabezas de familias, así como otros familiares, los que más sufren el problema de la desatención o desprotección, 5,4 y 8,8 por ciento del total de casos, respectivamente.

CUADRO N.° 53
TIPOLOGIA DE CASOS FAMILIARES DE PERSONAS DESPROTEGIDAS (*)
(Porcentajes verticales)

TIPOS	PORCENTAJES
Fam. Normales-Esp.	16,1
Fam. Normales-Hijos	11,8
Fam. Numerosa-Esp.	7,6
Fam. Numerosa-Hijos	9,1
Fam. Atípicas-C. Fam.	5,4
Fam. Atípicas-Otros	8,8
Personas solas	29,5
Otros casos	11,7
TOTAL...	**100,0**

(*) — Las familias normales son familias de base matrimonial con 2 a 5 miembros.
— Las familias numerosas son familias de base matrimonial con 6 o más miembros.
— Las familias atípicas son familias sin base matrimonial.

Analizando los resultados de este cuadro, podemos detectar la existencia de cuatro categorías básicas de personas desprotegidas atendiendo a sus catracterísticas familiares:

— Personas solas, 29,5 por ciento del total, una parte importante de ellas mujeres, 18,9 por ciento.

— Mujeres casadas pertenecientes a familias normales o numerosas o cabezas de familias atípicas, 25,4 por ciento.

— Hijos en familias de tipo normal o numeroso, 20,9 por ciento.

— Otros familiares en familias atípicas, 8,8 por ciento.

4.4.7. *Situación económica de las familias*

El origen económico de la desprotección parece indiscutible a nada que se tenga en cuenta que un 55,8 por ciento de las personas investigadas tienen un hogar de referencia claramente situado por debajo de lo normal; la miseria está también presente, incidiendo en un 12,8 por ciento de dichas personas.

CUADRO N.° 54
SITUACION ECONOMICA DE LOS HOGARES DE PERSONAS DESPROTEGIDAS
(Porcentajes verticales)

SITUACION	PORCENTAJES
Miseria	12,8
Por debajo de lo normal	43,0
Normal	35,4
NS/NC	8,8
TOTAL...	**100,0 (1.785)**

La situación carencial de la población analizada es, en la practica, aún más grave. En este sentido, si analizamos la presencia de una serie de carencia básicas en materia de alimentación, vestido y vivienda, comprobamos que un 69,0 por ciento de estas personas reflejan algún tipo de problema al respecto. Además, si prescindimos del 16,1 por ciento de personas desprotegidas institucionalizadas y sin problemas palpables, el porcentaje mencionado subiría realmente al 82,2 por ciento. En definitiva, es indudable que la desatención constituye, para estas personas, un corolario de la existencia de carencias materiales básicas en el hogar.

Estudiando por separado los distintos tipos carenciales, comprobamos además que tienden a abundar los de contenido más grave. Así, un 37,6 por ciento de las personas analizadas padece problemas de alimentación —atribuibles a déficits económicos o a desorganización, subiendo hasta el 42 por ciento las personas que plantean esta problemática u otra carencia básica de carácter grave, como una infravivienda o problemas de hacinamiento.

CUADRO N.° 55
CARENCIAS MATERIALES DE LAS PERSONAS DESPROTEGIDAS
(Porcentajes verticales)

CARENCIAS	PORCENTAJES
1. Prob. de alimentación	37,6
2. Prob. de vestido	5,8
Carencias materiales básicas...	**43,4**
3. Chabolismo, ruina, infravivienda	8,8
4. Hacinamiento	5,7
5. Otro problema de vivienda	18,2
Problemas de vivienda...	**32,7**
Total problemas graves (1, 3 ó 4)	42,0
Otros problemas (2 ó 5 sin 1, 3, 4)	8,6
Otras situaciones de pobreza (sin 1 a 5)	18,4
TOTAL personas afectadas	**69,0**
Personas residencializadas sin prob. señalados	16,1

4.4.8. *Distribución geográfica de las situaciones de desprotección*

Antes de empezar a tratar el tema de la distribución por comarcas de las situaciones de desprotección, resulta conveniente señalar que, al igual que lo que ocurría con los malos tratos, no todas las personas detectadas en nuestra investigación tienen su domicilio de referencia en Bizkaia. De hecho, podemos constatar que un 1,8 por ciento tiene su zona de residencia referencial en otras zonas que no sean la propia provincia de Bizkaia; se trata, en estos casos, de personas no residentes en Bizkaia, institucionalizadas no obstante en alguno de sus centros residenciales, fundamentalmente residencias de ancianos. En esta misma situación, es más que probable que se encuentre la mayoría de las personas de las que carecemos de información respeto a su domicilio de referncia, un 5,0 por ciento del total de personas detectadas. Si tuviéramos en cuenta estos factores, el número real de vizcaínos afectados por problemas de desprotección residentes en este territorio sería en realidad de 1.664, lo que representaría una prevalencia del 2,01 por mil de la población adulta o anciana.

Dicho esto, el dato básico a resaltar es que un 68,4 por ciento de esta población desprotegida se concentra en el Gran Bilbao; el Duranguesado y Bizkaia-Costa recogen, por su parte, otros porcentajes importantes —13,4 y 11,6 por ciento, respectivamente—; en cambio, el peso de la zona de las Encartaciones resulta bastante menor, 6,6 por ciento del total de casos.

CUADRO N.° 56
DISTRIBUCION DE LAS PERSONAS DESPROTEGIDAS POR COMARCA
(Porcentajes verticales)

COMARCAS	ABS.	%/total	%/Bizkaia
Gran Bilbao	1.138	63,8	68,4
Bizkaia-Costa	193	10,8	11,6
Duranguesado	223	12,5	13,4
Encartaciones	110	6,2	6,6
Resto del Estado	32	1,8	—
NS/NC	89	4,9	—
TOTAL...	**1.785**	**100,0**	**100,0**

Desde la perspectiva del tamaño de población de la entidad de residencia, la casi totalidad de los problema se concentran, a nivel cuantitativo, en las ciudades: un 74,8 por ciento de las personas consideradas en este apartado tienen su residencia en núcleo de 5.000 habitantes o más. Resulta, no obstante, notable el peso de las situaciones descritas en la zona intermedia y en la zona rural —14,6 y 10,6 por ciento del total de casos, respectivamente.

CUADRO N.° 57
DISTRIBUCION DE LAS PERSONAS DESPROTEGIDAS POR TIPO DE ENTIDAD
(Porcentajes verticales)

TIPO DE ENTIDAD	PORCENTAJES
Menos de 500 hab.	10,6
500-4.999 hab.	14,6
5.000 hab. o más	74,8
TOTAL...	**100,0 (1.664)**

Cruzando datos por comarca y tipo de entidad, resalta la evidente concentración de los problemas analizados en la zona urbana del Gran Bilabao, ámbito que agrupa un 60,2 por ciento del total de problemas de desprotección. Las situaciones analizadas tienen, en cambio, un peso cuantitativo limitado en otras zonas de Bizkaia; no obstante, pueden señalarse tres ámbitos de cierta importancia relativa; la zona rural e intermedia del Gran Bilbao, 8,2 por ciento, la zona rural e intermedia de Bizkaia-Costa, 7,4 por ciento, y la zona urbana del Duranguesado, 7,6 por ciento.

CUADRO N.° 58
DISTRIBUCION DE LAS PERSONAS DESPROTEGIDAS POR TIPO DE ENTIDAD Y COMARCA (*)
(Base 100=1.664)

TIPO DE ENTIDAD	GRAN BILBAO	BIZKAIA-COSTA	DURANGUES.	ENCART.	TOTAL
Menos de 5.000 hab.	8,2	7,4	5,8	3,8	**25,2**
5.000 hab. o más	60,2	4,2	7,6	2,8	**74,8**
TOTAL...	**68,4**	**11,6**	**13,4**	**6,6**	**100,0 (1.664)**

(*) Nota se incluye a la población no domiciliada en Bizkaia.

Un elemento importante a resaltar en el análisis conjunto la comarca y del tipo de entidad es la diferente realidad de las comarcas vizcaínas en cuanto a la componente urbana-no urbana de las realidades de desprotección; mientras en el Gran Bilbao y en el Duranguesado predominan los casos ubicados en ámbitos urbanos —88,0 y 56,6 por ciento, respectivamente, en Bizkaia-Costa y en las Encartaciones se da un predominio rural de la ubicación de las realidades de desprotección —4,9 y 57 por ciento, rspectivamente.

CUADRO N.° 59
DISTRIBUCION DE LAS PERSONAS DESPROTEGIDAS POR TIPO DE ENTIDAD Y COMARCA (*)
(Porcentajes verticales)

TIPO DE ENTIDAD	GRAN BILBAO	BIZKAIA-COSTA	DURANGUES.	ENCART.	TOTAL
Menos de 5.000 hab.	12,0	64,9	43,4	57,0	**25,2**
5.000 hab. o más	88,0	35,1	56,6	43,0	**74,8**
TOTAL...	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0 (1.664)**

(*) No se incluye a la población no domiciliada en Bizkaia.

4.4.9. *Los grupos y zonas de riesgo*

4.4.9.1. Grupos de riesgo personal

Los resultados relativos a los grupos de riesgo por sexo y edad se presentan en el siguiente cuadro.

CUADRO N.° 60
PREVALENCIA DE LA DESPROTECCION POR SEXO Y EDAD
(En ‰ de la población mayor de 18 años)

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Menos de 30 años	1,97	2,12	**2,05**
30-49 años	0,52	2,09	**1,30**
50-64 años	0,79	1,16	**0,98**
65 años y más	5,82	7,09	**6,60**
TOTAL...	**1,58**	**2,70**	**2,16**

El primer dato a subrayar es la situación de precariedad diferencial de la población femenina —prevalencia del 2,70 por mil frente al 1,58 por mil de la población masculina—, fenómeno que se constata no sólo a nivel general sino que está presente a todas las edades, incluso por debajo de los 30 años. Sin embargo, puede decirse que las diferencias tienden agudizarse en el período comprendido entre los 30 y 49 años, período en que prevalencia de la desprotección es cuatro veces más alta entre las mujeres, 2,09 por mil frente a 0,52 por mil, problema que puede tener su origen en la situación desigual de la mujer en el marco del matrimonio.

El segundo elemento a resaltar es que las prevalencias de la desprotección tienden a descender conforme aumenta la edad. Así, si la prevalencia de los menores de 30 años se sitúa en 2,05 por mil, pasa al 1,30 por mil entre las personas de 30 a 49 años y al 0,98 por mil en los de 50 a 64 años. La entrada en la Tercera Edad rompe, no obstante, esta tendencia, lo hace además en forma radical puesto que las tasas se multiplican por seis respecto al período anterior —6,60 frente a 0,98 por mil—, y, además, se supera con creces la prevalencia que había sido observada para los menores de 30 años.

Teniendo en cuenta el factor sexo, la tendencia estructural señalada se mantiene, si bien parece observarse en los hombres una muy fuerte caída en las edades de 30 a 49 años que luego da origen a una subida a partir de los 50 años. En la práctica, es posible que este proceso resulte el realmente esperable en circunstancias normales, siendo atribuible la elevada tasa de desprotección de las mujeres de 30 a 49 años a factores atípicos, posiblemente los derivados de la insuficiente protección a la mujer casada o separada en los primeros años del periodo matrimonial o post-matrimonial.

Los datos expuestos permiten definir tres grupos básicos en riesgo de desprotección: los menores de 30 años, las mujeres entre 30 y 49 años así como, por último, los ancianos. De hecho, estos grupos combinan tanto el riesgo cualitativo como un peso cuantitativo decisivo dentro de las personas desprotegidas, constituyendo por ello los sectores básicos de atención en la política de lucha contra la desprotección.

4.4.9.2. Grupos de riesgo familiar

El estudio de las prevalencias pone de manifiesto que las realidades de desprotección se asocian a las familias que no responden a la estructura estándar de familia de base matrimonial. Mientras estas familias de estructura normal reflejan prevalencias bajas, inferiores a las medias, incluso en el caso de las familias numerosas —1,33 por mil frente a 1,50 por mil—, todo lo contrario ocurre con las familias atípicas —prevalencia de 2,95 por mil—, y, sobre todo, con las personas

solas —21,14 por mil—. Las personas solas constituyen, de hecho, el colectivo más claramente sometido a los riesgos de la desprotección social; su peso cuantitativo entre las personas afectadas, les convierten en objeto preferente de una acción protectora.

CUADRO N.° 61
PREVALENCIA DE LA DESPROTECCION POR TIPOS FAMILIARES (*)
(En ‰ respecto a la población total)

TIPOS FAMILIARES	PREVALENCIAS
Personas solas	21,14
Familias normales	0,69
Familias numerosas	1,33
Familias atípicas	2,95
TOTAL...	**1,50**

(*) — Las familias normales incluyen familias basadas en un matrimonio y de tamaño familiar entre 2 y 5 miembros.
— Las familias numerosas se diferencian de las anteriores en que tienen 6 o más miembros.
— Las familias atípicas son familias no basadas en un matrimonio.

4.4.9.3. Zonas de riesgo

El riesgo de desprotección parece centrarse diferencialmente en la zona rural e intermedia; frente a una tasa del 1,24 por mil en la ciudad, dichas zonas destacan por una prevalencia notablemente más elevada, 2,16 por mil. La única excepción a la regla de la mayor prevalencia rural o intermedia está en la comarca del Duranguesado, 2,09 por mil en la zona urbana y 1,84 por mil en la rural.

Por comarcas, los riesgos parecen notablemente elevados en el Duranguesado, 1,97 por mil, y, sobre todo, en la comarca de las Encartaciones, 3,51 por mil; en cambio, resultan particularmente bajos en el Gran Bilbao, 1,22 por mil.

Teniendo en cuenta conjuntamente las dos variables, comprobamos que los mayores riesgos se detectan en tres grandes áreas: la zona urbana de las Encartaciones, con una prevalencia del problema sin duda muy elevada, 5,97 por mil, la zona urbana del Duranguesado, 2,09 por mil, y, por último, la zona rural e intermedia de Bizkaia en general, oscilando en este caso las prevalencias entre el 1,84 por mil y el 2,69 por mil según comarcas, prevalencias todas ellas muy superiores a la media.

CUADRO N.° 62
PREVALENCIA DE LAS PERSONAS DESPROTEGIDAS POR TIPO DE ENTIDAD Y COMARCA (*)

TIPO DE ENTIDAD	GRAN BILBAO	BIZKAIA-COSTA	DURANGUES.	ENCART.	TOTAL
Menos de 5.000 hab.	1,99	2,49	1,84	2,69	**2,16**
5.000 o más	1,15	1,20	2,09	5,97	**1,24**
TOTAL...	**1,22**	**1,79**	**1,97**	**3,51**	**1,40**

(*) Sólo se considera a la población domiciliada en Bizkaia.

4.5 Una Visión de los Problemas Sociales de la Población Considerada

Hasta ahora, hemos analizado con detenimiento algunas características sociales de la población adulta inserta en redes de economía delictiva, afectada por problemas de malos tratos o problemas de desprotección. En algunos casos, dicha población posee algunas caraterísticas que la han hecho acreedora de otros análisis puntuales; así ocurre, por ejemplo, con las personas pertenecientes a familias problemáticas o con las personas afectadas por deficiencias, enfermedades o repercusiones sociales derivadas del consumo de drogalcohol. En ese sentido, un análisis de necesidades aplicado al colectivo total de estas personas podría ser reiterativo e, incluso, inadecuado, en la medida en que estaría influido por la yuxtaposición de problemáticas ya analizadas. Para obviar este problema y, al mismo tiempo, considerar algunos aspectos relativos a las necesidades de los colectivos analizados en este capítulo, hemos considerado conveniente realizar un estudio de necesidades del colectivo, por así decir, «puro», esto es no analizado en ningún caso en otros capítulos, ya sea directa o indirectamente. En dicho colectivo se incluirían, por tanto, aquellos adultos y ancianos con problemas de malos tratos, desprotección o inserción en redes delictivas sin problemas asociados como los analizados en los distintos capítulos del estudio, incluso la posible pertenencia a una familia problemática.

Teniendo en cuenta los criterios anteriores, nos encontramos con un total de 1.296 personas; la gran mayoría se incluye en la categoría de personas desprotegidas, 69,6 por ciento, constituyendo el segundo grupo las personas asociadas a la economía delictiva, 26,3 por ciento.

CUADRO N.° 63
CARACTERISTICAS PRINCIPALES DE LA POBLACION ANALIZADA
(Porcentajes verticales)

Tipología	%
Economía Delictiva	26,3
Malos Tratos	4,1
Desorganización	16,0
Otra Sit. Desprotegida	53,6
TOTAL...	**100,0 (1.296)**

En las páginas que siguen, estudiaremos los principales problemas de estas personas como vía para conocer las necesidades que quedarían aún pendientes en el supuesto de que se consideraran todas las necesidades valoradas en los demás capítulos del estudio. Posteriormente, pasaremos revista a las ayudas que reciben estas personas de cara a resolver sus problemas.

4.5.1. *Problemática social de las personas afectadas*

Las variables que consideramos en nuestro estudio de necesidades son básicamente de tres tipos: necesidades materiales básicas, necesidades afectivas y de compañía y, por últilmo, necesidades de tipo socio-familiar. Las analizamos a continuación desde la perspectiva de las problemáticas no resueltas.

4.5.1.1. Problemas en la cobertura de las necesidades materiales básicas

En este apartado centramos nuestro análisis en exclusiva en la población no institucionalizada, en la medida en que consideramos, de una parte, que los problemas materiales están teóricamente cubiertos en el caso de la población residencializada y, de otra, que la aproximación a la realidad de la necesidad ante-residencialización quedaría en exceso matizada si no prescindiéramos del colectivo mencionado, en especial si tenemos en cuenta que representa un 43,3 por ciento de la población analizada.

Dicho lo anterior, comprobamos que si bien las carencias materiales no resultan mayoritarias, no por ello deja de ser importante el porcentaje de personas afectadas, que asciende al 42,0 por ciento de las personas no institucionalizadas. Los problemas de vivienda son aquí determinantes, afectando a un 29,2 por ciento de las personas analizadas, resultando éstos además en general graves: un 10 por ciento de personas en chabolas o viviendas en ruina y un 4,4 por ciento de personas con problemas de hacinamiento. Los problemas de aseo también resultan importantes, incidiendo en 23,6 por ciento de las personas analizadas, 10,3 por ciento de casos graves. Por último, los problemas de alimentación también tienen una incidencia destacada, afectando a un 17,2 por ciento de los encuestados.

CUADRO N.° 64
PROBLEMAS MATERIALES BASICOS DE LAS PERSONAS ANALIZADAS NO INSTITUCIONALIZADAS
(Porcentajes verticales)

Problemas	%
ALIM. REG. O MAL	**17,2**
Regular	10,5
Mala	6,7
ASEO. REG. O MAL	**23,6**
Regular	13,3
Mal	10,3
PROB. VIVIENDA	**29,2**
ASPECTOS FIS.	**23,9**
Ruina-Chab.	10,0
Malas condiciones	13,9
PROB. ESPACIO	**12,3**
Hacinamiento	4,4
Otros problemas	7,9
ALGUN PROB. MAT.	**42,0 (735)**

4.5.1.2. Problemas en la cobertura de necesidades de afectividad y compañía

Las carencias materiales resultan, sin duda, importantes en el grupo de personas que estudiamos en este apartado, sin embargo, la incidencia de las carencias afectivas y de compañía resulta aún superior, como no podía ser menos, por otra parte, dado el peso de las personas en el grupo. En ese sentido, un 50,6 por ciento de los analizados, la mayoría de ellos, por tanto, tendría este tipo de carencias a juzgar por las afirmaciones nuestros interlocutores. El principal problema se relaciona con las necesidades de afectividad, detectándose carencias en 36,0 por ciento de los casos, 18,6 por ciento de carácter menos grave y 17,4 por ciento de carácter grave. Los demás problemas serían, en cambio, menos decisivos, afectando los problemas de compañía a un escaso

13,3 por ciento, 4,4 por ciento de necesidades de residencialización o convivencia con otras personas, y los problemas de apoyo en caso de enfermedad a un todavía menor número de personas, 7,2 por ciento.

CUADRO N.° 65
PROBLEMAS AFECTIVOS DE LAS PERSONAS ANALIZADAS
(Porcentajes verticales)

Problemas	TOTAL
ENFER. REG. O MAL	**7,2**
Regular	4,5
Mal	2,7
COMPAÑIA	**13,3**
Nec. visitas	8,9
Nec. res-alg.	4,4
AFECTIVIDAD	**36,0**
Menos graves	18,6
Graves	17,4
ALGUN PROBLEMA	**50,6 (1.296)**

Una cuestión importante a retener en estos momentos es que, si por definición, los problemas de compañía y atención en caso de enfermedad podrían resolverse con la residencialización, no ocurre lo mismo con los problemas afectivos. En este sentido, es de destacar que el porcentaje de personas con problemas afectivos o de compañía es superior en el caso de los institucionalizados que en el de los no institucionalizados —54,1 por ciento frente a 47,9 por ciento—; la institucionalización parecería así agravar la situación, aún siendo también viable la hipótesis, razonable sin duda, de que las personas con mayores carencias afectivas tengan una mayor propensión a ingresar en residencias.

CUADRO N.° 66
PROBLEMAS AFECTIVOS BASICOS DE LAS PERSONAS ANALIZADAS POR SITUACION RESIDENCIAL
(Porcentaje de personas afectadas en cada tipo)

Tipología	%
Institucionalizados (561)	54,1
No institucionalizados (735)	47,9
TOTAL... (1.296)	**50,6**

4.5.1.3. Problema socio-familiares del colectivo analizado

Centrándonos de nuevo, en este apartado, en las personas no institucionalizadas, podemos comprobar en ellas la amplitud de los problemas socio-familiares detectados. Estos afectan, en efecto, a un 55,4 por ciento de los analizados. En la práctica, sin embargo, los problemas fundamentales son de contenido social. Así, frente a un 13,7 por ciento de personas con problemas familiares, eso sí, un 11,5 por ciento relativos a malos tratos, comprobamos que la incidencia de los problemas de tipo social asciende a un 54,0 por ciento de los encuestados. En este caso, sobresale una tendencia de la población estudiada al aislamiento social —34,1 por ciento de éstos

limitan su relación al entorno familiar o a personas del mismo tipo—, siendo menos numerosos los casos de conflicto social directo, 14,2 por ciento, rechazo social, 3,8 por ciento, o sobreprotección, 1,9 por ciento.

CUADRO N.° 67
PROBLEMAS SOCIO—FAMILIARES DE LAS PERSONAS ANALIZADAS NO INSTITUCIONALIZADAS
(Porcentaje de personas analizadas)

Problemas	No Instit.
REL. SOC. DET.	**54,0**
Rechazo social	3,8
Lim. entorno	20,9
Lim. personas mismo tipo	13,2
Sobreprotección	1,9
Conflicto social	14,2
REL. FAM. DET.	**13,7**
Rechazo familiar	2,2
Malos tratos	11,5
UNO U OTRO PROB.	**55,4 (735)**

4.5.1.4. Un balance final

Para concluir esta aproximación a los problemas sociales del colectivo, vamos a realizar una síntesis de los principales problemas detectados. Los resultados básicos aparecen en el cuadro n.° 68. En él, hemos prescindido de la población institucionalizada, incluso por lo que se refiere a aquellos aspectos en los que podría reflejar carencias graves, por ejemplo, carencias afectivas, todo ello con el objetivo de simplificar el análisis y detectar los problemas de fondo anteriores a una posible residencialización.

CUADRO N.° 68
PROBLEMAS DE LAS PERSONAS ANALIZADAS NO INSTITUCIONALIZADAS POR TIPO BASICO DE PROBLEMA DE ORIGEN
(Porcentaje de personas afectadas en cada tipo)

Tipología	Carencias			
	Materiales	Afectivas	Socio-Fam.	Una u Otra
Economía Delictiva (314)	44,5	40,7	70,1	88,8
Malos Tratos (48)	77,8	22,2	100,0	100,0
Desorganización (170)	63,6	83,8	34,3	88,7
Otra Sit. Desprotegida (204)	11,8	35,1	39,9	82,1
TOTAL... (735)	**42,0**	**47,9**	**55,4**	**87,6**

Una primera lectura del cuadro nos permite comprobar la amplitud de los problemas existentes, oscilando la incidencia de los distintos tipos de problemas analizados entre el 42,0 por ciento de afectados por carencias materiales y el 55,4 por ciento de personas con problemas de tipo socio-familiar. En la práctica, además, si analizáramos la población que refleja al menos algún tipo de problema, llegaríamos a la conclusión de que el 87,6 por ciento de los no institucionalizados se encuentran en tal situaciión, lo cual revela por sí solo el grado de precariedad existente.

Teniendo en cuenta los distintos tipos personales detectados, concluimos que la incidencia señalada de las personas con al menos algún problema material, afectivo o socio-familiar es muy similar en los distintos casos, oscilando entre el 82,1 por ciento de las personas en otra situación de desprotección y el 100 por ciento de las personas maltratadas. La tipología interna de problemas varía, no obstante, en función de los diferentes tipos de personas. En este sentido, puede observarse que el mayor índice de problemas se da en lo relativo a la vida socio-familiar para las personas maltratadas o vinculadas a la economía delictiva. En estos dos grupos, no obstante, la incidencia de los problemas materiales y afectivos es muy acusada, revelando la estrecha asociación entre problemas materiales y otras disfunciones sociales. En el caso de las personas desorganizadas —entre las que abundan las personas solas—, los problemas son fundamentalmente afectivos y materiales, de forma que entre el 60 y el 80 por ciento de ellas padecen situaciones negativas en estas variables. Falta de afectividad, desorganización y déficits materiales se asociarían así estrechamente en este colectivo. Por último, el resto de situaciones de desprotección parece reflejar, fundamentalmente, problemas de tipo afectivo o socio-familiar, siendo escasa la población con problemas materiales. Puede, por ello, sostenerse la idea de que la desatención familiar, la escasa integración social o las carencias afectivas siguen constituyendo, en el mundo adulto o anciano, auténticos elementos determinantes de realidades de desprotección personal.

4.5.2. *La oferta de servicios y prestaciones sociales*

En el epígrafe anterior, hemos descrito las carencias básicas que afectan a las personas necesitadas; es el momento ahora de iniciar un breve análisis de los servicios y prestaciones sociales, entendidos en sentido amplio, de los que estos colectivos son «beneficiarios». A estos efectos, realizamos un análisis global del problema así como de las diferencias existentes entre los distintos tipos de personas definidos, uniendo, no obstante, en este análisis el conjunto de personas afectadas por problemas de desprotección, esto es las personas desorganizadas y el resto de situaciones de desatención.

4.5.2.1. La oferta de servicios y prestaciones

La incidencia de los servicios sociales en el colectivo estudiado es amplia, tal y como revela el hecho de que un 52,0 por ciento de éste recibe algún tipo de prestación o se beneficia de algún servicio social. Hay, sin embargo, tres aspectos de importancia que limitan el carácter «a priori» positivo de esta cifra. En primer lugar, se da un excesivo protagonismo de la acción residencial, 43,3 por ciento del conjunto de personas analizadas. A nuestro juicio, el excesivo enfoque en lo residencial resulta aquí negativo, en parte porque, como hemos visto, la política residencial no consigue superar las carencias afectivas del grupo, en parte porque existirían vías más normalizadas para resolver los problemas de otra índole que pudieran plantearse, concretamente la combinación de apoyo económico y ayuda a domicilio. Estos recursos son, no obstante, los parientes pobres de la acción social orientada a estas personas. Así, sólo un 8,5 por ciento de los analizados recibe ayudas económicas y apenas un 0,2 por ciento se beneficia de los programas de ayuda a domicilio.

En segundo lugar, cabe señalar que la acción institucional sólo se ha orientado con claridad hacia una parte específica de los potenciales demandantes, concretamente hacia los colectivos de personas desprotegidas o desorganizadas, en general personas muy envejecidas. En cambio, la acción social hacia las personas maltratadas o insertas en redes delictivas ha sido escasa, a pesar de que, como hemos visto, reflejan grandes carencias sociales y personales. Así, el sector institucional apenas llega al 9,3 por ciento de las personas relacionadas con lo delictivo y cuando llega, tiende a hacerlo preferentemente con carácter represivo, tal y como revela el peso de lo residencial en la economía delictiva, aspecto que no es sino sinónimo de encarcelamiento en estos casos.

Por último, es preciso resaltar que las personas no atendidas, un 44,8 por ciento en total, no son personas cualesquiera sino personas con un nivel carencial extremadamente elevado; recordemos que casi un 90 por ciento de los analizados no institucionalizados plantean algún tipo de carencia socio-familiar, material o afectiva. En este sentido, el grado de cobertura reflejado, aún siendo elevado, revela carencias de gran importancia en la eficacia y el alcance de los servicios sociales.

CUADRO N.° 69
OFERTA DE SERVICIOS Y PRESTACIONES SOCIALES POR TIPO DE PROBLEMATICA
(Porcentajes verticales)

Oferta	Eco. Delictiva	Malos Tratos	Desprotección	TOTAL
Residencia	8,1	9,3	58,6	**43,3**
Ayuda a Domicilio			0,2	**0,2**
Ayudas Económicas	1,5		11,7	**8,5**
TOTAL Sector Inst.	9,6	9,3	70,5	**52,0**
TOTAL Sector Soc.	1,1		4,1	**3,2**
TOTAL Ayudas	10,7	9,3	74,6	**55,2**
Personas sin Ayuda	89,3	90,7	25,4	**44,8**

NOTA: Los resultados son excluyentes.
El sector social incluye apoyos familiares o vecinales.

4.5.2.2. Las carencias pendientes

Los servicios y prestaciones sociales no resuelven, como hemos podido comprobar, todas las carencias existentes. En los cuadros 70 y 71, sintetizamos las necesidades aún por cubrir, centrándonos no sólo en aquellas necesidades potencialmente solucionables a través del sistema de servicios sociales tal y como está hoy diseñado sino también en otras necesidades de más amplio alcance, como pueden ser las necesidades afectivas. Las necesidades consideradas son:

- Alimentación y/o aseo: incluye la cobertura mala o regular de las necesidades de alimentación y/o aseo.

- Vivienda: se incluyen aquí problemas relativos a la calidad de la vivienda tales como el chabolismo, las viviendas ruinosas o en estado muy deficiente así como, en general, las viviendas en malas condiciones. Se considera igualmente problemas de hacinamiento o insuficiencia grave de espacio.

- Ayuda a domicilio en caso de enfermedad: esta necesidad hace referencia a situaciones de apoyo en caso de enfermedad cubiertas en forma regular o mala.

- Residencialización: se incluyen aquí personas que necesitarían vivir con otra persona o en un centro residencial. La ayuda a domicilio podría también ser la solución adecuada en este caso.

- Necesidades afectivas: se valoran aquí necesidades graves o menos graves de apoyo afectivo.

- Integración social: son situaciones definidas por un rechazo del entorno o una realidad de sobreprotección por parte de éste. Igualmente se incluyen aquí problemas de limita-

ción de las relaciones sociales al entorno familiar o social directo, bandas, personas con la misma problemática social, etc.

- Integración familiar: se consideran situaciones de malos tratos, rechazo familiar o relaciones internas a la familia.

Antes de presentar los resultados, señalemos también que en el cuadro n.° 70 reflejamos la información por tipos de problemáticas y en el cuadro n.° 71 por situación de residencialización-no residencialización.

CUADRO N.° 70
PRINCIPALES NECESIDADES PENDIENTES POR TIPO DE PROBLEMATICA
(Personas afectadas)

Necesidades	Eco. Delictiva	Malos Tratos	Desprotección	TOTAL
Alimentación y/o aseo	77		132	**209**
Vivienda	119	37	57	**213**
Ayuda a domicilio en caso de enfermedad	51		42	**93**
Residencialización o convivencia (A. Dom.)			57	**57**
Apoyo afectivo	107	12	347	**466**
Integración social	238	37	311	**586**
Integración familiar	50	53	7	**110**
PERSONAS AFECTADAS	310	53	659	**1.022**

CUADRO N.° 71
PRINCIPALES NECESIDADES PENDIENTES POR SITUACION INSTITUCIONAL (*)
(Personas afectadas)

Necesidades	No Institucionalizado	Institucionalizado	TOTAL
Alimentación y/o aseo	209		**209**
Vivienda	213		**213**
Ayuda a domicilio en caso de enfermedad	93		**93**
Residencialización o convivencia (A. Dom.)	57		**57**
Apoyo afectivo	162	304	**466**
Integración social	397	189	**586**
Integración familiar	100	10	**110**
PERSONAS AFECTADAS	660	362	**1.022**

(*) Las necesidades de vivienda en caso de institucionalizados hacen referencia a una posible vuelta a casa.

La lectura de los datos contenidos en esto cuadros nos revela la amplitud de los problemas por resolver. Estos se relacionan sobre todo con lo que podríamos definir como objetivos principales de las acciones de desarrollo comunitario, esto es la mejora de los niveles de integración social y familiar en nuestra sociedad. No obstante, las necesidades en materias básicas tales como la alimentación, el aseo o la vivienda son asimismo graves. El análisis revela también que la política de ayuda a domilio así como la de residencias debe tener en cuenta las necesidades de los colectivos investigados en este capítulo. Por último, cabe observar que, desde una perspectiva cuantitativa, las necesidades básicas afectan sobre todo a personas no institucionalizadas así como a personas relacionadas con la economía delictiva y las distintas problemáticas que hemos incluido bajo el epígrafe de desprotección, desatención familiar, desorganización, soledad manifiesta, etc.

CAPITULO V

LOS MENORES CON PROBLEMAS SOCIALES

5.1. **Delimitacion del Colectivo y Aclaraciones Metodológicas.**

En el presente capítulo centramos nuestra atención en los menores de edad no afectados por problemas tales como las deficiencias clásicas, la enfermedad mental o las drogodependencias pero sí por otros problemas sociales de importancia. Los problemas o disfunciones investigados han sido ordenados en dos categorías: las disfunciones de tipo socio-familiar y las disfunciones de tipo ocupacional relativas, principalmente, a la forma de inserción en el sistema educativo.

Los tipos de disfunciones socio-familiares considerados son los siguientes:

— Malos tratos y situaciones asimilables, tales como formas de explotación económica o sexual.

— Carencias materiales básicas, en materia de alimentación y/o aseo.

— Situaciones de desatención o falta de afectividad en la familia o en el entorno social.

— Actos peligrosos o violentos.

— Situaciones de riesgo social, en particular las formas de vida centradas en los bares o en los salones de juego.

Por su parte, las disfunciones de tipo ocupacional analizadas han sido:

— La desescolarización.

— La frecuente inasistencia a clase.

— Los problemas psicológicos relacionados con la escuela, incluyendo fracaso escolar grave.

— Los problemas de rechazo por parte de maestros o compañeros.

Es evidente que no todos los menores que se encuentran en alguna de las situaciones descritas van a ser recogidos en este capítulo. Ello es atribuible, en parte, a que únicamente nos centramos en los casos «puros», esto es, aquellos en los que no existen deficiencias enfermedades o drogodependencias asociadas y, en parte, a que el criterio de recogida de la información no se basa tanto en la idea de disfunción puntual como en la percepción global de una realidad infantil juvenil problemática. Esta matización deberá tenerse en cuenta muy especialmente en el momento de interpretar cifras relativas a problemas puntuales —el fracaso escolar, el callejeo, etc—, ya que estos sólo se abordan en tanto que aspectos asociados a personas definidas por un carácter globalmente conflictivo o problemático.

Otro tema resulta decisivo a la hora de hablar del enfoque dado al análisis de los menores problemáticos. Nuestro estudio se vió, en el momento de su realización, condicionado por el hecho de que Gobierno Vasco, a través de la Dirección de Bienestar Social, estuviera realizando una investigación paralela relativa a la situación de los menores residencializados en la Comunidad. Dicho estudio abarcaba el conjunto de residencias vascas de menores y el conjunto de las personas internadas en ellas. En estas circunstancias consideramos impropio y superfluo investigar nosotros por nuestra parte en la situación de los menores residencializados, tanto más cuanto que era la propia Dirección de Bienestar Social quien también promovía nuestro estudio. Tratándose, como se trata, de dos investigaciones orientadas hacia objetivos distintos, es lógico que no podamos incoporar a nuesto trabajo los resultados del otro. Nuestro estudio se centra por ello fundamentalmente en el análisis de la situación de los menores problemáticos no residencializados. A nuestro juicio, no es esta una situación que plantee problemas graves y ello no sólo porque existe ya un buen estudio alternativo de los menores residencializados, sino también porque las necesidades de los organismos públicos encargados de planificar y programar se cubren en buena medida mediante el análisis de la parte del colectivo no residencializado, por definición la más desatendida a priori.

En cualquier caso, los aspectos señalados condicionan la presentación de los datos. Por ello, en una primera parte, daremos resultados generales relativos al conjunto de los menores problemáticos para, en una segunda parte, analizar con detenimiento la realidad de los menores no residencializados. A la hora de valorar el contenido de esta segunda parte, deberemos tener presente los rasgos característicos de la población no residencializada en relación con la población total de menores no problemáticos, razón por la que resulta útil insistir en la primera parte en las diferentes propensiones a la institucionalización de los distintos colectivos de menores.

5.2. **Problemática General.**

Como acabamos de señalar en el epígrafe anterior, vamos a definir ahora las características del colectivo total de menores problemáticos. Disponemos para ello de las siguientes variables de referencia: el sexo, la edad, el tipo de familia y la situación económica de ésta. A partir de estas variables, aplicaremos un análisis de casos tanto de la perspectiva cualitativa como cuantitativa, insistiendo en la propensión a la institucionalización de los diferentes grupos de menores que se desprende del análisis.

5.2.1. *Resultados generales*

Podemos estimar en 3.097 el colectivo total de menores con problemas sociales en el Territorio Histórico de Bizkaia, cifra que representa una prevalencia del 8,95 por mil de la población vizcaína menor de 18 años. A la hora de interpretar correctamente esta cifra, debemos insistir en

que lo que caracteriza realmente a los menores detectados es su aspecto globalmente conflictivo, más que los elementos puntuales que puedan estar asociados a tal situación. Se trata por tanto de niños y adolescentes que quedan al margen, globalmente y de manera significativa, de los procesos normales de interacción y reproducción social validados en la cultura en que se insertan.

5.2.2. *La edad*

Antes de proceder al análisis de esta variable, resulta conveniente comentar siquiera brevemente el posible sesgo que existe en los resultados como consecuencia de la propia metodología utilizada. En efecto, al definir a los menores analizados como personas globalmente excluidas del contexto social en el que se desenvuelven, resulta evidente que cuanto más amplio resulte dicho contexto, más probable y notoria resultará una posible exclusión. Este hecho haría por sí sólo esperable un progresivo aumento de las prevalencias en función de la edad así como una pequeña prevalencia de problemas en menores de 0 a 4 años. En este último caso, además, la fuerte dependencia de los padres y la escasa frecuencia de contacto de los niños con el exterior hacen previsible una cierta infravaloración de las necesidades, en gran medida ocultas a los ojos del entorno social.

Hecha esta observación, pasamos a comentar la distribución por edades de estos menores que aparece reflejada en el cuadro N.° 1.

CUADRO N.° 1.
DISTRIBUCION POR EDAD DEL CONJUNTO DE MENORES PROBLEMATICOS
(Cifras absolutas, porcentajes verticales y prevalencias en ‰ respecto a la población menor de 18 años)

Edad	Abs.	%	Prev.
0 - 4 años	250	8,1	2,72
5 - 9 años	807	26,1	7,81
10 - 14 años	1.219	39,3	11,89
15 - 17 años	811	26,2	12,56
NS/NC	10	0,3	—
TOTAL...	**3.097**	**100,0**	**8,55**

Una primera lectura de los datos de este cuadro no hace sino confirmar la necesidad de esa observación previa. En primer lugar, es perceptible un progresivo aumento de las prevalencias conforme aumenta la edad, notándose dos puntos de inflexión, uno situado en los 5 años y otro en los 10. Así, del 2,72 por mil de los menores de 5 años, la tasa de prevalencia salta al 7,81 por mil de los que tienen entre 5 y 9 años y al 11,89 por mil de los que están entre 10 y 14; a partir de los 15 años, las prevalencias siguen aumentando muy ligeramente hasta alcanzar un nivel del 12,56 por mil. En segundo lugar, también se detecta el esperado bajo nivel de prevalencias en los menores de 5 años, probablemente originado por esa infravaloración de las necesidades productos de nuestra metodología.

Estos datos confirmarían en principio las tesis que subrayan la no detección por las vías habituales, —estudios cuantitativos, denuncias policiales, Tribunal Tutelar de Menores, etc.—, de los menores problemáticos de menor edad. Según esta tesis, las disfunciones se detectan en forma tardía —en el momento de acceder a la escuela, cuando el niño empieza a tener contactos autónomos en la calle, etc.—, por mucho que tengan una manifestación real claramente anterior.

Nuestra opinión, sin embargo, es que estas tesis infravaloran dos aspectos de importancia: en primer lugar, la incidencia del contexto social como factor marginante o conflictivo per se; en segundo lugar, el deterioro relacional que se asocia, en especial en familias problemáticas, al paso del tiempo. En este sentido, nuestra opinión es que la escuela, inicialmente, y la cuadrilla de amigos, posteriormente, constituyen marcos que definen pautas de exclusión hasta entonces inexistentes, —desescolarización, escasa atención a los estudios del hijo, derivaciones negativas hacia el callejeo o pandilleo, etc.—. Por otra parte, el choque inter-generacional se agudiza claramente a lo largo del tiempo, adquiriendo dimensiones más conflictivas, derivadas en parte del deterioro acumulado de la convivencia y en parte de un papel más activo —activo o reactivo—, del menor. De ahí que nos inclinemos por pensar que, con los matices expuestos, la cronología de prevalencias reflejadas es bastante correcta. Otra cosa sería el riesgo potencial de los menores, probablemente más homogéneo entre las distintas edades; pero no es ése, sino las manifestaciones reales de esa problemática el tema que estamos abordando.

En definitiva, al margen de todas estas consideraciones, lo cierto es que parecen existir dos importantes momentos de riesgo en la vida del menor, asociados ambos a la dinámica escolar: en primer lugar, el período de inserción en la red educativa; en segundo lugar, y sobre todo, el período de finalización de la etapa de escolarización obligatoria.

Desde una óptica cuantitativa, la gran mayoría de los menores problemáticos están relacionados con el período central de la escolarización, de hecho, los niños de 5 a 14 años representan un 65,4 por ciento del total. Debe destacarse asimismo que un 26,2 por ciento de los menores con problemas detectados estén en pleno período adolescente, 15-17 años.

La propensión a la institucionalización de estos menores resulta muy elevada, alcanzando a un 37,4 por ciento de las personas analizadas. Tal y como cabía esperar, las diferencias por edad son importantes, aumentando progresivamente conforme aumenta la edad. Así, se pasa de una propensión a la institucionalización del 7,6 por ciento en los menores de 5 años a una del 50,6 por ciento en las personas de 15 o más años. Parece comprobarse, por otra parte, una fuerte asociación entre niveles de prevalencia y propensión a la institucionalización: se vuelve a detectar una inflexión en el aumento de los niveles de institucionalización en los 5 años, —26,8 por ciento entre 5 y 9 años frente a 7,6 por ciento en el período anterior—, y posteriormente a los 10 años —41,6 por ciento entre 10 y 14 años.

CUADRO N.° 2.
MENORES PROBLEMATICOS INSTITUCIONALIZADOS POR EDAD
(Porcentajes horizontales)

Edad	Institucionalizados	No institucionalizados
0 - 4 años	7,6	92,4
5 - 9 años	26,8	73,2
10 - 14 años	41,6	58,4
15 - 17 años	50,6	49,4
TOTAL...	**37,4**	**62,6**

5.2.3. *El sexo*

Una ligera mayoría de los menores problemáticos son de sexo masculino, 54,4 por ciento, siendo las prevalencias masculinas también superiores a las femeninas —9,06 por mil frente a 8,00 por mil— sin que resulten, sin embargo, excesivamente dispares.

CUADRO N.° 3
DISTRIBUCION POR SEXO DEL CONJUNTO DE MENORES PROBLEMATICOS
(Cifras absolutas, porcentajes verticales y prevalencias en ‰ respecto a la población menor de 18 años)

Sexo	Abs.	%	Prev.
Hombres	1.685	54,4	9,06
Mujeres	1.411	45,6	8,00
NC	1	—	—
TOTAL...	**3.097**	**100,0**	**8,55**

Al igual que lo que ocurría con el factor edad, el factor sexo introduce también diferencias de importacia en lo que respecta a la propensión a la residencialización de los menores problemáticos: 41,4 por ciento de las mujeres frente a 34,0 por ciento de los varones.

CUADRO N.° 4.
MENORES PROBLEMATICOS INSTITUCIONALIZADOS POR SEXO
(Porcentajes horizontales)

Edad	Institucionalizados	No institucionalizados
Hombres	34,0	66,0
Mujeres	41,4	58,6
TOTAL...	**37,4**	**62,6**

5.2.4. *El sexo y la edad*

Combinando las variables sexo y edad se aprecia un mayor protagonismo cuantitativo de los hombres a todas las edades, excepto en el período entre 10 y 14 años en el que las mujeres superan cuantitativamente a los hombres, 21,0 frente 18,3 por ciento. Considerando los datos de prevalencia, vuelve a aparecer la misma imagen, con una mayor incidencia del problema entre las personas de sexo masculino, exceptuado el tramo de edades de 10 a 14 años. En este sentido, entre 10 y 14 años, observamos una prevalencia del 13,01 por mil entre las chicas, muy superior al nivel de las niñas de 5 a 9 años, —6,23 por mil—, pero también al nivel de las adolescentes de 15 a 17 años, —11,44 por mil—. Puede, por ello, establecerse que, entre los 10 y los 14 años, algún elemento determina una agudización de la problemática entre las mujeres, elemento que tiende a disminuir posteriormente su incidencia relativa.

Los resultados obtenidos permiten establecer una distinta cronología en la incidencia de la problemática diferencial de los problemas considerados en función del sexo y de la edad. Así, en los primeros años de la vida, se aprecia una mayor propensión a los problemas y carencias personales entre los niños: 3,61 por mil en los niños frente a 1,78 por mil en las niñas. A partir de los 5 años, el impacto diferencial va disminuyendo, acabando por cambiar de sentido entre los 10 y los 14 años, tal y como hemos podido comprobar. A partir de los 15 años, surge con fuerza una nueva dinámica, ligada a los procesos de socialización propios de los adolescentes, caracterizada por un mayor acercamiento de los menores a las situaciones de riesgo propias del mundo adulto —delincuencia, drogodependencia, etc.—; detectándose un riesgo relativo algo superior entre los hombres.

CUADRO N.° 5.
DISTRIBUCION POR SEXO Y EDAD DEL CONJUNTO DE MENORES PROBLEMATICOS
(Cifras absolutas, porcentajes verticales y prevalencias en ‰ respecto a la población menor de 18 años)

Edad	Abs.	%	Prev.	Dif. Hom./Muj.
Hombres				
0 - 4 años	171	5,5	3,61	2,03
5 - 9 años	495	16,0	9,30	1,49
10 - 14 años	568	18,3	10,82	0,79
15 - 17 años	448	14,5	13,64	1,19
NS/NC	3	0,1		
Mujeres				
0 - 4 años	79	2,6	1,78	—
5 - 9 años	312	10,1	6,23	—
10 - 14 años	651	21,0	13,01	—
15 - 17 años	363	11,7	11,44	—
NS/NC	7	0,2	—	
TOTAL...	**3.097**	**100,0**	**8,55**	—

El análisis de los niveles de institucionalización por sexo y edad depara algunas sorpresas. La tendencia diferencial de las mujeres a la residencialización es una función negativa del nivel diferencial de prevalencias en relación a los hombres: así, cuando más elevada es la prevalencia femenina diferencial, entre los 10 y los 14 años, la propensión a la institucionalización resulta más elevada entre los hombres —44,0 por ciento frente a 39,5 por ciento entre las mujeres; por el contrario, entre 0 y 9 años, período en el que la prevalencia diferencial de los niños es mayor, mayor resulta también la propensión diferencial de las niñas a la residencialización.

Sea cual sea la explicación a esta paradoja, lo cierto es que la propensión a la institucionalización aumenta claramente con la edad para ambos sexos. No obstante, mientras en los hombres tiende a alcanzarse los niveles más elevados a partir de los 10 años, en las mujeres estos niveles sólo se alcanzan en la adolescencia, resultando entonces particularmente elevados, 55,9 por ciento de casos de residencialización, porcentaje de institucionalización más alto de los que se observan para las distintas categorías por sexo y edad.

CUADRO N.° 6
MENORES PROBLEMATICOS INSTITUCIONALIZADOS POR SEXO Y EDAD
(Porcentajes horizontales)

Edad	Hombres	Mujeres	Diferencial
0 - 4 años	5,9	11,4	1,93
5 - 9 años	20,8	36,2	1,74
10 - 14 años	44,0	39,5	0,90
15 - 17 años	46,2	55,9	1,21
TOTAL...	**34,0**	**41,4**	—

En resumen, podemos subrayar en relación al sexo y a la edad, los siguientes aspectos:

— La prevalencia de los problemas en los menores es mayor entre los hombres, creciendo la incidencia diferencial conforme descendemos en la edad.

— La tendencia a la institucionalización resulta, sin embargo, mayor en el caso de las mujeres, en particular en las edades más jóvenes, aquellas que dan lugar a una atención más propia de los sistemas de protección.

— A partir de los 10 años, la incidencia diferencial de la institucionalización disminuye, hecho que podemos atribuir a un mayor protagonismo masculino en las institucionalizaciones de tipo más represivo, que lógicamente aumentan con la edad.

— En definitiva, todos estos aspectos tenderían a reflejar una situación de precariedad diferencial de las personas de sexo masculino —mayor prevalencia de problemas, menor protección alternativa, mayor incidencia de la residencialización de tipo punitivo—; la única probable excepción a esta regla la constituiría el elevado porcentaje de adolescentes de sexo femenino residencializadas, 55,9 por ciento.

5.2.5. *Estructura familiar*

No cabe la menor duda de que una parte fundamental de la problemática del menor inadaptado tiene su origen en la familia. En ese sentido, podemos comprobar que el peso de las familias no normalizadas —familias numerosas y familias atípicas— resulta decisivo entre los menores con problemas, 78,7 por ciento del total de casos. En términos de prevalencias, este aspecto resulta también ilustrativo: así, mientras la prevalencia de menores problemáticos en familias normales es inferior a la media vizcaína en más de un 50 por ciento —0,79 por mil frente a 2,60 por mil— resulta en cambio casi el doble en lo relativo a familias numerosas —5,19 por mil— y casi cinco veces superior en las familias atípicas —12,86 por mil—. Estas últimas familias determinan, de hecho, un 34,1 por ciento de los casos de menores con problemas, porcentaje desmesurado en relación a su peso real en la población vizcaína que demuestra claramente un importante riesgo diferencial para los menores.

CUADRO N.° 7
DISTRIBUCION POR TIPO DE FAMILIA DEL CONJUNTO DE MENORES PROBLEMATICOS(*)
(Cifras absolutas, porcentajes verticales y prevalencias en ‰ respecto a la población total)

Tipo de Familia	Abs.	%	Prev.
Normal	645	20,8	0,79
Numerosa	1.380	44,6	5,19
Atípica	1.057	34,1	12,86
NS/NC	15	0,5	—
TOTAL...	**3.097**	**100,0**	**2,60**

(*) — Las familias normales son familias de base matrimonial con 3 a 5 miembros.
— Las familias numerosas son familias normales con 6 o más miembros.
— Las familias atípicas son familias de base no matimonial.

Existe una fortísima relación entre propensión al problema, tendencia a la institucionalización y tipo de familia. Las familias atípicas son las que tienen un índice de institucionalización más elevado, 68,1 por ciento, más de tres veces superior al de las demás familias, muy similar por cierto entre sí —22,5 por ciento entre familias normales y 20,1 por ciento entre familias numerosas—. En la práctica, la orientación de la atención residencial a menores pertenecientes a familias atípicas constituye un hecho indiscutible; este tipo de familias «proporciona» en Bizkaia una mayoría de los menores institucionalizados, concretamente un 62,2 por ciento. Puede sostenerse por ello que la residencialización constituye un fenómeno cualitativa y cuantitativamente ligado a la ausencia de una base matrimonial en la familia del menor.

CUADRO N.° 8
MENORES PROBLEMATICOS INSTITUCIONALIZADOS POR TIPO DE FAMILIA A LA QUE PERTENECEN
(Porcentajes horizontales)

Tipo Familiar	Institucionalizados	No institucionalizados
Normal	22,5	77,5
Numerosa	20,1	79,9
Atípica	68,1	31,9
TOTAL...	**37,4**	**62,6**

5.2.6. *Situación económica de la familia*

Un rasgo definitorio de la población que aquí analizamos es su precariedad económica de fondo. En este sentido, podemos comprobar que un 14,3 por ciento de los menores analizados viven en familias miserables, porcentaje que asciende al 58,5 por ciento si tenemos en cuenta a aquellos que, en conjunto, están en familias económicamente por debajo de lo normal. Pobreza e inadaptación en la vida de los menores van, pues, íntimamente unidas.

CUADRO N.° 9
DISTRIBUCION POR SITUACION ECONOMICA DE LA FAMILIA DEL CONJUNTO DE MENORES PROBLEMATICOS
(Cifras absolutas y porcentajes verticales)

Situación Económica	Abs.	%
Miseria	442	14,3
Debajo de lo Normal	1.369	44,2
Normal	1.260	40,7
NS/NC	26	0,8
TOTAL...	**3.097**	**100,0**

Considerando conjuntamente las variables situación económica y propensión a la institucionalización, podemos detectar la fuerte asociación existente entre ambas: el porcentaje de residencializados es del 54,1 por ciento entre los menores pertenecientes a familias miserables, del 40,5 por ciento entre los pertenecientes a familias situadas por debajo de lo normal y del 26,9 por ciento en los demás casos. Las carencias económicas constituyen, por tanto, desencadenantes claros de procesos de institucionalización de menores con problemas. De hecho, un 68,5 por ciento de los institucionalizados son personas pertenecientes a familias con problemas económicos graves.

CUADRO N.° 10
MENORES PROBLEMATICOS INSTITUCIONALIZADOS POR SITUACION ECONOMICA DE LA FAMILIA A LA QUE PERTENECEN
(Porcentajes horizontales)

Situación Económica	Institucionalizados	No institucionalizados
Miseria	54,1	45,9
Debajo de lo Normal	40,5	59,5
Normal	26,9	73,1
TOTAL...	**37,4**	**62,6**

En definitiva, podemos comprobar que la desestructuración familiar —ausencia del padre o de la madre— o la precariedad económica o, más propiamente, ambas situaciones, están en el origen de la institucionalización de los menores. Las circunstancias citadas están presentes, individual o conjuntamente, en un 85,4 por ciento de los procesos de institucionalización; asociadas, en un destacado 45,3 por ciento del total de casos.

5.3. **Los Menores No Residencializados**

En esta tercera parte, que constituye el eje central de nuestro estudio, nos preocuparemos por analizar con detenimiento los rasgos característicos del colectivo de menores problemáticos no institucionalizados así como el contenido de su problemática personal, familiar y social. Antes de entrar en materia, recordaremos que este colectivo tiene algunos rasgos diferentes en relación al colectivo total de menores problemáticos, fundamentalmente en lo que respecta a un peso relativo superior de los menores miembros de familias normales o numerosas, pertenecientes a familias en situación económica normal y menores de 10 años. De ahí que las conclusiones del análisis que ahora sigue no sean generalizables al conjunto de los menores problemáticos; son sólo válidas, insistimos, en relación al colectivo de menores problemáticos no atendidos o, para ser más estrictos, no institucionalizados.

5.3.1. *Resultados generales*

Según nuestra encuesta, residen en Bizkaia 1.939 menores problemáticos no institucionalizados, población que representa un 5,35 por mil de la población vizcaína menor de 18 años.

5.3.2. *Tipos de menores problematicos no institucionalizados*

Teniendo en cuenta toda una serie de variables incluidas en nuestros cuestionarios hemos procedido a ordenar esta población de menores en una serie de categorías, no excluyentes entre sí, de la forma que aparece reflejada en el siguiente cuadro:

CUADRO N.° 11
DIMENSIONES DE LA PROBLEMATICA DE LOS MENORES ANALIZADOS NO RESIDENCIALIZADOS(*)
(Cifras absolutas y porcentajes verticales)

Dimensiones	Abs.	%
Nec. básicas mal atendidas	708	36,5
Falta de afectividad	593	30,6
Malos tratos	661	34,1
Actos violentos, delinc.	126	6,5
Sit. riesgo (bares, juego)	151	7,8
Desescolarización	425	21,9
Rechazo de maestros-compañ.	118	6,1
Fracaso escolar, prob. psicológicos	417	21,5

(*) — En malos tratos se incluyen formas de explotación laboral y sexual de los menores.
— En falta de afectividad se incluyen situaciones de soledad y carencia de amigos.
— En desescolarización quedan recogidos problemas de desescolarización, callejeo, y faltas frecuentes a clase.

Los problemas más frecuentes recogidos en este cuadro hacen referencia cuatro cuestiones: los malos tratos, problema que afecta a un 34,1 por ciento de los menores; otros problemas de afectividad, 30,6 por ciento de afectados; problemas de inadecuada inserción en la escuela, ya sea por desescolarización o ausencias frecuentes a clase —21,9 por ciento—, ya sea por rechazo de profesores o maestros —6,1 por ciento—, ya sea por fracaso escolar o inadaptación psicológica —21,5 por ciento—; por último, carencias materiales básicas, 36,5 por ciento de menores afectados. Además de estos problemas, existen otros de menor incidencia cuantitativa aunque quizás más graves en términos cualitativos: actividades peligrosas, violentas o delictivas —6,5 por ciento de casos—, situaciones de riesgo —7,8 por ciento—... En definitiva, los aspectos anteriores nos permiten construir, en torno a los menores analizados, una imagen de desatención básica, de carácter generalizado, de las necesidades más fundamentales, complementada con la fuerte difusión de problemas muy graves, tales como el rechazo en la escuela, las situaciones de riesgo o pre-delictivas y, sobre todos, los malos tratos.

Dado que nuestro interés no radica tanto en definir tipologías no excluyentes como en conocer situaciones individuales complejas, hemos redefinido sobre la base de la información anterior tres grandes categorías de población de menores problemáticos no residencializados: menores maltratados o sujetos a formas de violencia social, menores con actividades socialmente conflictivas o de riesgo y, por último, menores desatendidos. Las variables que definen cada uno de estos grupos serían las siguientes:

— Menores maltratados o sujetos a formas de violencia social. Incluye a aquellos menores sometidos a malos tratos, abusos sexuales o formas de explotación laboral, así como a aquellos objeto de rechazo en la escuela por parte de maestros y/o compañeros.

— Menores conflictivos o con actividades de riesgo. Esta categoría incluye a aquellos menores que muestran una cierta orientación a acciones violentas y peligrosas, inclusive la delincuencia, y a aquellos que, sin desarrollar actividades conflictivas, se encuentran en una clara situación de riesgo a este respecto; pensamos, por ejemplo, en aquellos menores cuya vida gira en torno a bares o salones de juego o en aquellas personas mayores de 14 años desescolarizadas o con frecuentes ausencias a clase.

— Menores desatendidos. Entran en esta categoría el resto de menores no residencializados, personas caracterizadas principalmente por la presencia de problemas tales coma las carencias afectivas, la desatención de las necesidades materiales básicas así como, en los menores de 15 años, las realidades de desescolarización, callejeo o faltas frecuentes a clase. Problemas psicológicos o de fracaso escolar en la escuela también son incluidos en este apartado.

La inserción en una categoría u otra, en el caso de individuos con problemas de más de uno de los tipos señalados, sigue la estructura definida con carácter jerárquico, primando los malos tratos y, posteriormente, las situaciones conflictivas o de riesgo, sobre las demás cuestiones.

Los resultados, que se presentan en el cuadro n.° 12, nos muestran que el grupo cuantitativamente más numeroso en el que se incluye la mayoría, el 52,3 por ciento, es el de los menores desatendidos, que suponen un 2,80 por mil de la población vizcaína menor de edad; los menores maltratados representan en conjunto un destacadísimo 39,6 por ciento de casos —2,12 por mil de la población menor de edad—, y las situaciones conflictivas o de riesgo otro 8,1 por ciento, —0,43 por mil de los vizcaínos menores de 18 años.

CUADRO N.° 12
TIPOS DE MENORES PROBLEMATICOS NO RESIDENCIALIZADOS
(Cifras absolutas, porcentajes verticales y prevalencias respecto a la población menor de 18 años)

Tipos	Abs.	%	Prevalencias (‰)
Menores maltratados	769	39,6	2,12
Menores conflictivos	156	8,1	0,43
Menores desatendidos	1.014	52,3	2,80
TOTAL...	**1.939**	**100,0**	**5,35**

En realidad, evidentemente, las situaciones no son «puras» y un menor maltratado puede resultar también conflictivo y simultáneamente estar desatendido. Estas situaciones complejas son puestas de relieve, en término s cuantitativos, en el cuadro n.° 13 que aparece a continuación.

CUADRO N.° 13
RELACION ENTRE TIPOS DE MENORES PROBLEMATICOS(*)
(Porcentajes verticales)

Dimensiones	Tipos			TOTAL
	Maltratados	Conflictivos	Desatendidos	
Menores maltratados	100,0	52,1	26,7	**39,7**
Menores conflictivos	22,1	100,0	11,7	**16,8**
Menores desatendidos	44,6	46,1	100,0	**66,3**
TOTAL...	**769**	**326**	**1.286**	**1.939**

(*) No se trata aquí de grupos excluyentes.

5.3.3. *Características personales y familiares del colectivo*

Un vez definidos los distintos tipos de menores con problemas, pasamos a continuación a realizar un análisis detallado de sus características personales y familiares: datos socio-demográficos y de ocupación del colectivo así como algunos de sus rasgos familiares —tipo de familia y situación económica de ésta, fundamentalmente—. El estudio parte inicialmente del colectivo total detectado para, posteriormente, tratar de aportar algunas ideas sobre variantes sociológicas en función de la tipología de menores no residencializados. En la medida en que algunas indicaciones sobre estos aspectos ya han sido realizadoas en el apartado anterior de este capítulo procuraremos señalar de forma muy somera, a fin de evitar repeticiones innecesarias.

5.3.3.1. Aspectos socio-demográficos generales.

Como introducción al conocimiento de las características socio-demográficas generales del colectivo de menores problemáticos, vamos a realizar un análisis cruzado de las variables de sexo y edad.

Las características por sexo y edad de la población no residencializada resultan muy similares a la de la población total de menores problemáticos. Hay un predominio de los hombres, 57,3 por ciento, así como de las personas entre 5 y 14 años, 67,2 por ciento, 36,6 por ciento hom-

bres y 30,6 por ciento mujeres—. Nótese, no obstante, como dato diferencial destacable el fuerte peso relativo de los niños entre 0 y 9 años, 28,5 por ciento frente a 21,5 por ciento en la población total de menores.

CUADRO N.° 14
DISTRIBUCION POR SEXO Y EDAD DE LOS MENORES NO RESIDENCIALIZADOS
(Porcentajes verticales)

Edad	%
Hombres	**57,3**
0 - 4 años	8,3
5 - 9 años	20,2
10 - 14 años	16,4
15 - 17 años	12,4
Mujeres	**42,7**
0 - 4 años	3,6
5 - 9 años	10,3
10 - 14 años	20,3
15 - 17 años	8,3
NS/NC	0,2
TOTAL...	**100,0 (1.939)**

5.3.3.2. Aspectos ocupacionales.

Antes de iniciar el análisis de la variable estatus ocupacional resulta preciso señalar que las categorías tradicionales de actividad e inserción educativa no resultan útiles a la hora de investigar la situación de los colectivos considerados en este capítulo. No parece, en efecto, correcto despachar este tema limitándonos a señalar si los menores están o no escolarizados; la realidad resulta mucho más rica y variada y, como podremos comprobar, en este colectivo se difuminan en buena medida las fronteras tradicionales entre un tipo u otro de actividad. Las categorías que aquí utilizamos son por esta razón distintas de las habituales.

El primer dato de interés a resaltar es que mientras el porcentaje de menores con edades que implican escolarización obligatoria asciende a un 88,4 por ciento, los estudiantes en situación totalmente normalizada, esto es, sin problemas de fracaso escolar o de pre-desescolarización, sólo suponen un 47,5 por ciento del total de menores, —53,7 por ciento del colectivo en edad escolar obligatoria—. La inserción escolar de los menores problemáticos resulta, en definitiva, y este es el dato más llamativo, especialmente precaria. Los grupos que reflejan mayor inadaptación desde perspectiva son tres:

— los menores con problemas de fracaso escolar, —21,5 por ciento del total y 24,3 por ciento de los menores en edad escolar—

— los desescolarizados sin ninguna actividad, porcentajes respectivos del 13,1 y del 14,8 por ciento

— los estudiantes con graves problemas de inserción y tendencia creciente a la desescolarización —callejeo, faltas frecuentes, pre-desescolarización— que representan el 4,8 por ciento del total de menores y el 5,4 por ciento de los estudiantes menores en edad escolar.

En conjunto, estos tres grupos de inserción educativa precaria representan un 39,4 por ciento del total de menores, porcentaje al que habría que añadir el 1,2 por ciento de menores desescolarizados, en edad escolar y con una actividad de tipo económico, por cierto que siempre de caracter delictivo.

Aparte de la población escolarizada o en edad escolar y la población menor de 5 años no escolarizada, apenas si podríamos destacar otros colectivos que merezcan nuestra atención. De hecho, apenas si detectamos un 2,9 por ciento de desocupados de 16 y 17 años —la mayoría de ellos dedicados a actividades de pandilleo, 2,6 por ciento— y un 1,7 por ciento de ocupados de 16 y más años —un 1,0 por ciento vinculado a la economía delictiva.

CUADRO N.° 15
DISTRIBUCION DE LOS MENORES NO RESIDENCIALIZADOS POR STATUS OCUPACIONAL
(Porcentajes verticales)

Ocupación Principal	%
Menores de 5 años no esc.	6,9
Estudiantes o menores de edad esc. obl.	88,4
Desescolarizados 6 - 15 años	13,1
Deses. 6 - 15 años con act. económica	1,2
Estudiantes con prob. ins. escolar	4,8
Fracaso escolar	21,5
Estudiantes normales	47,5
No consta	0,3
Desocupados 16 y más años	2,9
Pandilleo	2,6
Sin actividad	0,3
Ocupados 16 y más años	1,7
Economía delictiva	1,0
Trabajos eventuales	0,7
NC 16 años y más	0,1
TOTAL...	**100,0 (1.939)**

En definitiva, podemos afirmar que la ocupación de referencia de los menores problemáticos no residencializados sigue siendo la escuela, resultando escasos aquellos que estén claramente orientados hacia el mundo laboral. En el contexto de la escuela, se detectan importantes disfunciones ocupacionales, caracterizadas por el fracaso en la inserción escolar, 40,8 por ciento del total, 46,2 por ciento de los estudiantes o menores en edad escolar. Es evidente que este elevado porcentaje de fracaso o mala inserción escolar constituye una base potencial para una fuerte incidencia de la desocupación entre los menores que vayan alejándose progresivamente de la escuela y entren en edad de inserción en el mercado de trabajo.

5.3.3.3. Aspectos familiares.

Analizados los aspectos anteriores, de contenido más bien personal, pasamos ahora a referirnos a la estructura familiar de los menores no residencializados. Pasaremos revista para ello a las siguientes variables: estructura familiar, relación con el cabeza de familia, tamaño y pertenencia a familia problemática.

1. La estructura familiar.

Contrariamente a lo que podría creerse, la mayoría de los menores no residencializados pertenecen a familias de estructura totalmente normalizada, compuesta por un matrimonio y sus hijos. En esta situación se encontraría, de hecho, un 64,0 por ciento de los menores analizados. Podemos subrayar, no obstante, el importante peso relativo de las familias trigeneracionales, 18,6 por ciento, así como el de las familias de estructura atípica, 17,4 por ciento.

CUADRO N.° 16
ESTRUCTURA DE LA FAMILIA DE LOS MENORES NO RESIDENCIALIZADOS
(Porcentajes verticales)

Estructura	Total
Bigen. compl.	64,0
Trigen. compl.	18,6
Bigen. incompl.	17,4
TOTAL...	**100,0 (1.939)**

2. Tamaño de la familia.

En relación con el tamaño familiar el primer dato a resaltar es el peso dominante de las familias numerosas dentro del colectivo analizado. En ese sentido, las familias de 6 o más miembros resultan mayoritarias, representando un 66,2 por ciento del total de casos. Las familias de tipo estándar, con 4 ó 5 miembros, acogen a un 28,0 por ciento del total de menores no residencializados. Por su parte, las familias de pequeño tamaño, 2 ó 3 personas, no parecen constituir el marco vital de muchas situaciones problemáticas para los menores no residencializados, ya que apenas representan un 5,8 por ciento del total de casos. Recuérdese sin embargo, la desproporcionada propensión a la institucionalización de las familias atípicas, muchas de ellas de pequeña dimensión.

CUADRO N.° 17
TAMAÑO DE LA FAMILIA DE MENORES NO RESIDENCIALIZADOS
(Porcentajes verticales)

Tamaño	Total
2 - 3 Miembros	5,8
4 - 5 Miembros	28,0
6 - 9 Miembros	66,2
TOTAL...	**100,0 (1.939)**

3. Relación con el cabeza de familia.

Tal y como cabía de esperar, la relación de los menores con el cabeza de familia es de tipo casi exclusivamente filial. Un 96,8 por ciento de los menores no residencializados se encuentran en dicha situación, manteniendo el 3,2 por ciento restante una relación definida bajo el epígrafe de «otros familiares», esto es, principalmente, nietos y sobrinos.

CUADRO N.° 18
RELACION CON EL CABEZA DE FAMILIA DE LOS MENORES NO RESIDENCIALIZADOS
(Porcentajes verticales)

Relación	Total
Hijo/a	96,8
Otros familiares	3,2
TOTAL...	100,0 (1.939)

4. Pertenencia a familias problemáticas.

Uno de los resultados de mayor interés de nuestro trabajo es la constatación de la fuerte relación existente entre pertenencia a familias problemáticas y problemática de los menores; este hecho afecta nada menos que al 81,6 por ciento de los menores a los que nos estamos refiriendo.

Inadaptación de menores a familias problemáticas constituyen, por tanto, realidades sociológicas que no son fáciles de separar. La mayor implicación de esta idea, a nuestro juicio, es que las disfunciones de los menores no constituyen mayoritariamente problemas puntuales, de contenido estrictamente personal, sino que, por el contrario, se enmarcan en una situación de deterioro familiar generalizado, de dimensión mucho más amplia. De ahí que una correcta política de menores tenga que acabar siendo una política de contenido principalmente familiar, sin que ello quiera decir, por supuesto, que no existan problemas puntuales de inadaptación de menores en familias normales. En este sentido, podemos comprobar la existencia de problemas de estas características en casi la quinta parte de los menores analizados, 18,3 por ciento.

CUADRO N.° 19
PERTENENCIA A FAMILIAS PROBLEMATICAS DE LOS MENORES NO RESIDENCIALIZADOS
(Porcentajes verticales)

Pertenencia	% / Total
NO	18,3
SI	81,6
NC	0,1
TOTAL...	100,0 (1.939)

5. Una tipología de casos familiares.

Tratando de sinterizar y «tipologizar» la información anterior, hemos confeccionado el cuadro n.° 20, sobre la base de las distintas variables analizadas hasta ahora. De la lectura de dicho cuadro, podemos concluir que la mayoría de los menores pertenecen a familias de estructura normal y tamaño numeroso, 38,5 por ciento; los menores pertenecientes a familias de estructura y tamaño normal representan, por su parte, un 25,5 por ciento de los casos y las famililas de estructura trigeneracional y las de estructura atípica acogen respectivamente a un 18,6 y un 17,4 por ciento del total de menores.

CUADRO N.° 20
TIPOS FAMILIARES DE MENORES NO RESIDENCIALIZADOS (*)

TIPOS	%
Fam. Normal	25,5
Fam. Trigen.	18,6
Fam. Numerosa	38,5
Fam. Atípica	17,4
TOTAL...	**100,0 (1.939)**

(*) — En estructura normal, aparecen núcleos uni o bigeneracionales completos, compuestos por 2 a 5 miembros.
— Las familias numerosas se diferencian de las normales en que tienen 6 o más miembros.
— Las estructuras atípicas recogen a los núcleos no basados en un matrimonio.

5.3.3.4. Situación económica de las familias.

La situación económica de las familias de menores problemáticos no residencializados está indiscutiblemente marcada por el signo de la precariedad. En este sentido, un 52,5 por ciento de los hogares a los que pertenencen las personas analizadas se sitúan al menos claramente por debajo del nivel económico medio de nuestra sociedad. Las situaciones cercanas a la pobreza absoluta o miseria serían también numerosas, aunque menos decisivas que en el conjunto de menores con problemas, —10,5 por ciento.

CUADRO N.° 21
SITUACION ECONOMICA DE LAS FAMILIAS DE MENORES NO RESIDENCIALIZADOS
(Porcentajes verticales)

Situación	Total
Miseria	10,5
Por deb. de lo Normal	42,0
Normal	47,5
TOTAL...	**100,0 (1.939)**

5.3.3.5. Características de los distintos tipos de menores problemáticos no residencializados.

Expuestos en los apartados anteriores los aspectos personales y familiares del conjunto de menores no residencializados, insistiremos ahora en las características internas de cada uno de los tipos definidos en el epígrafe 5.3.2.

1. Los menores maltratados.

Los rasgos básicos del colectivo de menores maltratados o afectados por problemas sociales de rechazo serían los siguientes:

— En primer lugar, se obseva un predominio claro y evidente de los casos de malos tratos y rechazo entre los hombres, 55,2 por ciento del total. Por edad, puede comprobarse una afectación relativa superior en las edades intermedias, en particular por lo que se refiere a las personas de 10 a 14 años, 48,5 por ciento del total de casos. Un colectivo especialemente llamativo, en este punto, es de las chicas de 10 a 14 años, que suponen un 28,2 por ciento del total de menores maltratados, porcentaje que supera con claridad el peso de dicho colectivo en el conjunto total de menores no residencializados, 20,3 por ciento,

explicando en parte la sobrepunta que se observa para estas edades en la población femenina total de menores problemáticos. Esta fuerte incidencia del problema de los malos tratos en las chicas de 10 a 14 años nos permite introducirnos en una realidad que matiza el aparente predominio del hombre en los casos de malos tratos. En la práctica, de hecho, la realidad es más compleja, pudiéndose distinguir dos períodos en el análisis de los malos tratos a menores. En el primero, que va hasta los 10 años, los niños se ven más afectados que las niñas, 27,1 por ciento del total de casos en hombres frente a un 4,8 por ciento de niñas; posteriormente, las mujeres padecen en mayor medida este problema —39,4 por ciento del total de casos frente a 28,1 por ciento.

CUADRO N.° 22
DISTRIBUCION POR SEXO Y EDAD DE LOS MENORES NO RESIDENCIALIZADOS CON PROBLEMAS DE MALOS TRATOS O RECHAZO
(Porcentajes verticales)

Pertenencia	% / Total
Hombres	**55,2**
0 - 4 años	4,4
5 - 9 años	22,7
10 - 14 años	20,3
15 - 17 años	7,8
Mujeres	**44,8**
0 - 4 años	—
5 - 9 años	4,8
10 - 14 años	28,2
15 - 17 años	11,2
NS/NC	0,6
TOTAL...	**100,0 (769)**

— En segundo lugar, llama la atención el muy elevado porcentaje de población escolarizada o en edad escolar, 93,4 por ciento, en especial en lo que se refiere a situaciones normalizadas, 56,7 por ciento. Dentro de las personas en edad escolar o escolarizadas con problemas, destaca el peso de los desescolarizados, 15,3 por ciento, y de las personas con problemas de fracaso escolar, 13,8 por ciento; los estudiantes con problemas de inserción escolar o pre-desescolarizados suponen un 7,6 por ciento del grupo y también debe destacarse un 4,5 por ciento de desocupados con 16 o más años.

CUADRO N.° 23
DISTRIBUCION DE LOS MENORES NO RESIDENCIALIZADOS CON PROBLEMAS DE MALOS TRATOS O RECHAZO POR STATUS OCUPACIONAL
(Porcentajes verticales)

Ocupación Principal	%
Estudiantes o Menores en Edad Esc. Obli.	93,4
Desescolarizados 6-15 Años	15,3
Estudiantes con Prob. Ins. Escolar	7,6
Fracaso Escolar	13,8
Estudiantes Normales	56,7
Desocupados 16 y más Años	4,5
Ocupados 16 y más Años	1,9
NS 16 y más Años	0,2
TOTAL...	**100,0 (769)**

— Merece subrayarse, en tercer lugar, la concentración mayoritaria de problemas de malos tratos y rechazo en menores pertenecientes a familias de estructura normal y tamaño normal, 33,5 por ciento, o numeroso, 54,1 por ciento.

CUADRO N.° 24
TIPOS FAMILIARES DE MENORES NO RESIDENCIALIZADOS CON PROBLEMAS DE MALOS TRATOS O RECHAZO
(Porcentajes verticales)

Tipos	%
Fam. Normal	33,5
Fam. Numer.	54,1
Fam. Trigen.	8,1
Fam. Atípica	4,2
TOTAL...	**100,0 (769)**

— En cuarto lugar, la pertenencia de los menores maltratados a familias problemáticas resulta indiscutible, 95,7 por ciento del total de casos.

CUADRO N.° 25
PERTENENCIA DE LOS MENORES NO RESIDENCIALIZADOS CON PROBLEMAS DE MALOS TRATOS O RECHAZO A FAMILIAS PROBLEMATICAS
(Porcentajes verticales)

Pertenencia	%
SI	95,7
NO	4,0
NC	0,3
TOTAL...	**100,0 (769)**

— Por último, los menores maltratados o rechazados pertenecen a familias con una situación económica precaria, globalmente similar a la del conjunto de menores no residencializados, 13,6 por ciento de casos de miseria y 53,3 por ciento de situaciones globalmente situadas por debajo de lo normal.

CUADRO N.° 26
SITUACION ECONOMICA DE LOS MENORES NO RESIDENCIALIZADOS CON PROBLEMAS DE MALOS TRATOS O RECHAZO
(Porcentajes verticales)

Situación Económica	%
Miseria	13,6
Por deb. Normal	39,7
Normal	46,7
TOTAL...	**100,0 (769)**

2. Los menores conflictivos o en riesgo

Podemos resumir en los siguientes puntos las características del colectivo de menores no residencializados en situación de riesgo social o con comportamientos conflictivos:

— La mayor parte de estos menores, 80,2 por ciento, tienen entre 15 y 17 años. Puede sostenerse, por ello, que, en el periodo de la adolescencia, existe una reacción negativa del menor inadaptado, caracterizada por su inserción en redes sociales conflictivas o de riesgo. Teniendo en cuenta el sexo, los hombres muestran mayor predisposión a vincularse a estas redes, constituyendo un 69 por ciento de este grupo de menores. Analizando conjuntamente los factores de sexo y edad, coprobamos el fuerte protagonismo de los chicos entre 15 y 17 años, 52,8 por ciento del total de casos frente a 27,3 por ciento en las chicas de esa edad.

CUADRO N.° 27
DISTRIBUCION POR SEXO Y EDAD DE LOS MENORES NO RESIDENCIALIZADOS CONFLICTIVOS O EN SITUACION DE RIESGO
(Porcentajes verticales)

Edad	%
Hombres	**69,0**
5 - 9 Años	10,8
10 - 14 Años	5,3
15 - 17 Años	52,9
Mujeres	**31,0**
10 - 14 Años	3,7
15 - 17 Años	27,3
TOTAL...	**100,0 (156)**

— El origen del riesgo social en el que están inmersos los menores analizados se deduce claramente del estudio de su situación ocupacional. En esa línea, tres aspectos resultan decisivos: en primer lugar, el fuerte fracaso en la inserción escolar de la población escolarizada o en edad escolar —65,5 por ciento de casos de desescolarización, pre-desescolarización o fracaso escolar en el conjunto de los menores analizados—; en segundo lugar, la fuerte incidencia del pandilleo entre personas de 16 y más años sin actividad económica —14,1 por ciento de casos—; por último, la importancia de la economía delictiva como actividad principal del menor —13,0 por ciento de casos—. Las distintas situaciones analizadas explican un 92,6 por ciento del conjunto de situaciones conflictivas o de riesgo, definiéndose todas ellas por la desocupación, tanto desde la perspectiva del sistema educativo como del sistema productivo. El riesgo y el conflicto son, así, síntomas claros de desintegración social en la vida del menor.

CUADRO N.° 28
DISTRIBUCION DE LOS MENORES NO RESIDENCIALIZADOS CONFLICTIVOS O EN SITUACION DE RIESGO POR STATUS OCUPACIONAL
(Porcentajes verticales)

Ocupación Principal	%
Estudiantes o Menores en Edad Esc. Obl.	72,6
Desescolarizados 6-15 Años	33,1
Desescolarizados 6-15 Años con Act. Eco.	14,4
Estudiantes con Prob. Ins. Escolar	12,7
Fracaso Escolar	5,3
Estudiantes Normales	3,7
No Consta	3,7
Pandilleo 16 y más Años	14,1
Economía Delictiva 16 y más Años	13,0
TOTAL...	**100,0 (156)**

— Los menores conflictivos parecen definirse sobre todo por su pertenencia a familias numerosas o trigeneracionales —58,1 por ciento del total—, aunque también resultan numerosos en familias normales —18,5 por ciento—, o atípicas —14,9 por ciento.

CUADRO N.° 29
'TIPOS FAMILIARES DE MENORES NO RESIDENCIALIZADOS CONFLICTIVOS O EN SITUACION DE RIESGO
(Porcentajes verticales)

Tipos	%
Fam. Normal	27,0
Fam. Numerosa	39,6
Fam. Trigen.	18,5
Fam. Atípica	14,9
TOTAL...	**100,0 (156)**

— En cuarto lugar, resalta la fuerte proporción de personas en familias no problemáticas —41,1 por ciento— la más alta que se registra en los distintos tipos de menores problemáticos.

CUADRO N.° 30
PERTENENCIA DE LOS MENORES NO RESIDENCIALIZADOS CONFLICTIVOS O EN SITUACION DE RIESGO A FAMILIAS PROBLEMATICAS
(Porcentajes verticales)

Pertenencia	%
SI	58,9
NO	41,1
TOTAL...	**100,0 (156)**

— El último aspecto llamativo de la población considerada es la inexistencia de situaciones de miseria, aún cuando resulta todavía mayoritario el porcentaje de menores pertenecientes familias económicamente por debajo de lo normal, 51,1 por ciento.

CUADRO N.° 31
SITUACION ECONOMICA DE LAS FAMILIAS DE MENORES NO RESIDENCIALIZADOS CONFLICTIVOS O EN SITUACION DE RIESGO
(Porcentajes verticales)

Situación Económica	%
Por deb. Normal	51,1
Normal	48,9
TOTAL...	**100,0 (156)**

3. Los menores desatendidos.

El colectivo de menores desatendidos, por último, quedaría definido por los siguientes rasgos:

— En primer lugar, destaca el predominio de los menores más jóvenes un 55,2 por ciento de los analizados tienen menos de 10 años y un 87,2 por ciento menos de 15; resalta incluso ese 19,4 por ciento de niños entre 0 y 4 años. Teniendo en cuenta el sexo, se observa una clara situación negativa de los menores varones —57,2 por ciento del total de realidades de desatención— resultando la diferencia mucho más palpable en los primeros años de la infancia —32,3 por ciento de niños de 0 a 9 años desatendidos frente a un 22,9 por ciento de niñas—. Puede, por ello, sustentarse la hipótesis de la existencia de un fuerte rechazo diferencial de los niños varones después del nacimiento y a lo largo de la primera infancia.

CUADRO N.° 32
DISTRIBUCION POR SEXO Y EDAD DE LOS MENORES NO RESIDENCIALIZADOS CON PROBLEMAS DE DESATENCION
(Porcentajes verticales)

Edad	%
Hombres	**57,2**
0 - 4 Años	12,5
5 - 9 Años	19,9
10 - 14 Años	15,1
15 - 17 Años	9,7
Mujeres	**42,8**
0 - 4 Años	6,9
5 - 9 Años	16,0
10 - 14 Años	16,8
15 - 17 Años	3,1
TOTAL...	**100,0 (1.014)**

— Dada la edad del colectivo, la mayoría están estudiando o se encuentran en edad escolar obligatoria —un 86,8 por ciento del total de casos. A pesar de ello, apenas un 47,3 por ciento de los menores analizados desarrollan normalmente sus estudios.

CUADRO N.° 33
DISTRIBUCION DE LOS MENORES NO RESIDENCIALIZADOS CON PROBLEMAS DE DESATENCION POR STATUS OCUPACIONAL
(Porcentajes verticales)

Ocupación Principal	%
Menores de 5 Años no Esc.	13,2
Estudiantes o Menores en Edad Esc. Obl.	86,8
Desescolarizados 6-15 Años	8,3
Estudiantes con Prob. Ins. Escolar	1,4
Fracaso Escolar	29,8
Estudiantes Normales	47,3
TOTAL...	**100,0 (1.014)**

— Desde una perspectiva familiar, la distribución de los menores desatendidos refleja una fuerte presencia de las familias de estructura no normalizada, esto es familias trigeneracionales y familias atípicas. En conjunto, un 54,4 por ciento de los menores del grupo pertenecen a este tipo de familias —26,7 por ciento en familias trigeneracionales y 27,7 por ciento en familias atípicas.

CUADRO N.° 34
TIPOS FAMILIARES DE MENORES NO RESIDENCIALIZADOS CON PROBLEMAS DE DESATENCION
(Porcentajes verticales)

Tipos	%
Fam. Normal	19,1
Fam. Numerosas	26,5
Fam. Trigen.	26,7
Fam. Atípicas	27,7
TOTAL...	**100,0 (1.014)**

— Al igual que los demás tipos de menores, los menores desatendidos pertenecen mayoritariamente a familias problemáticas, 74,4 por ciento. Sin embargo, resulta importante el porcentaje de menores en familias normales, —25,6 por ciento, porcentaje algo inferior al de los menores conflictivos pero muy superior al de los maltratados.

CUADRO N.° 35
PERTENENCIA DE LOS MENORES NO RESIDENCIALIZADOS CON PROBLEMAS DE DESATENCION A FAMILIAS PROBLEMATICAS
(Porcentajes verticales)

Pertenencia	%
SI	74,4
NO	25,6
TOTAL...	**100,0 (1.014)**

— Por último, los menores desatendidos pertenecen a familias afectadas por problemas económicos, tal y como se desprende del hecho de que un 52,1 por ciento de ellos se encuentren claramente por debajo de lo normal, porcentaje similar al que se observa para el conjunto de los menores no residencializados. El porcentaje de menores en familias miserables asciende al 9,7 por ciento.

CUADRO N.° 36
SITUACION ECONOMICA DE LOS MENORES NO RESIDENCIALIZADOS CON PROBLEMAS DE DESATENCION
(Porcentajes verticales)

Situación Económica	%
Miseria	9,7
Por deb. normal	42,4
Normal	47,9
TOTAL...	**100,0 (1.014)**

5.3.4. *Distribución geográfica de los menores no residencializados*

La gran mayoría de los menores no residencializados se localizan en la comarca del Gran Bilbao, 80,2 por ciento; otra zona con un cierto peso cuantitativo es el Duranguesado, 14,3 por ciento. En cambio, el peso de los menores con problemas de comarcas más rurales, Bizkaia-Costa y Encartaciones, resulta escaso dentro del conjunto —4,8 y 0,7 por ciento respectivamente.

CUADRO N.° 37
DISTRIBUCION DE LOS MENORES NO RESIDENCIALIZADOS POR COMARCAS
(Porcentajes verticales)

Comarcas	Abs.	% / Total
Gran Bilbao	1.556	80,2
Bizkaia-Costa	92	4,8
Duranguesado	278	14,3
Encartaciones	13	0,7
TOTAL...	**1.939**	**100,0**

Analizando los distintos tipos de menores se observa que, el Gran Bilbao vuelve a concentrar la parte mayoritaria de situaciones, en especial en lo que se refiere a menores maltratados, 86,5 por ciento, y menores conflictivos o en riesgo, 86,8 por ciento. En relación a este último tipo de menores, puede destacarse el fuerte porcentaje de casos detectados en Bizkaia-Costa, —11,2 por ciento—; la zona del Duranguesado destacaría, por su parte, por un elevado porcentaje de casos de menores desatendidos, 20,9 por ciento.

CUADRO N.° 38
TIPOS DE MENORES NO RESIDENCIALIZADOS POR COMARCA
(Porcentajes horizontales)

Tipos	Gran Bilbao	Bizkaia-Costa	Duranguesado	Encartaciones	TOTAL
Men. maltratados	86,5	5,0	8,1	0,4	**100,0**
Men. conflictivos	86,8	11,2	2,0		**100,0**
Men. desatendidos	74,4	3,6	20,9	1,1	**100,0**
TOTAL...	**80,2**	**4,8**	**14,3**	**0,7**	**100,0**

Desde la perspectiva del tipo de entidad, la casi totalidad de los problemas se concentran, a nivel cuantitativo, en las ciudades de más de 5.000 habitantes, —89,5 por ciento del total de menores—. En Bizkaia, por tanto, la problemática de los menores constituye un fenómeno principalmente urbano.

CUADRO N.° 39
DISTRIBUCION DE LOS MENORES NO RESIDENCIALIZADOS POR TIPO DE ENTIDAD
(Porcentajes verticales)

Tipo de Entidad	%
Diseminados	3,2
Menos de 500 hab.	1,2
500-4.999 hab.	6,2
5.000 hab. o más	89,5
TOTAL...	**100,0 (1.939)**

El porcentaje de concentración urbana de los menores problemáticos resulta aún más elevado en el caso de los menores maltratados, 91,0 por ciento; en cambio, el de menores en zonas rurales e intermedias resulta algo superior a la media en lo que respecta a menores desatendidos, 11,2 por ciento, y, sobre todo, menores conflictivos o en riesgo, 14,6 por ciento. Aún así, el predominio casi absoluto de lo urbano es patente en los distintos tipos de menores.

CUADRO N.° 40
TIPOS DE MENORES NO RESIDENCIALIZADOS POR TIPO DE ENTIDAD
(Porcentajes horizontales)

Dimensiones	−5.000	+5.000	TOTAL
Men. maltratados	9,0	91,0	**100,0**
Men. conflictivos	14,6	85,4	**100,0**
Men. desatendidos	11,2	88,8	**100,0**
TOTAL...	**10,5**	**89,5**	**100,0**

Cruzando datos por comarca y tipo de entidad, se observa que el ámbito ecológico que concentra mayor número de problemáticas de menores es, como cabía de prever, la zona urbana del Gran Bilbao. En dicha zona se concentra un 75,5 por ciento del total de menores problemáticos no residencializados de Bizkaia. La segunda zona en importancia es la urbana del Duranguesado, 10,0 por ciento; en torno al 4 por ciento de menores estarían, por último, las zonas rurales del Gran Bilbao y Duranguesado y la zona urbana de Bizkaia-Costa.

CUADRO N.° 41
DISTRIBUCION DE LOS MENORES NO RESIDENCIALIZADOS POR TIPO DE ENTIDAD Y COMARCA
(Base 100 = 1.939)

Tipo de Entidad	Gran Bilbao	Bizkaia-Costa	Duranguesado	Encartaciones	TOTAL
Menos de 5.000 hab.	4,7	0,9	4,3	0,6	**10,5**
5.000 hab. o más	75,5	3,9	10,0	0,1	**89,5**
TOTAL...	**80,2**	**4,8**	**14,3**	**0,7**	**100,0(1.939)**

La zona urbana del Gran Bilbao destaca, desde el punto de vista de los distintos tipos de menores, por la fuerte concentración de menores maltratados, 86,5 por ciento, mientras la zona urbana del Duranguesado refleja una fuerte concentración de menores desatendidios, 19,1 por ciento. Por lo que respecta a las demás zonas, podríamos señalar la existencia de un peso relativo importante de menores desatendidos o conflictivos en la zona rural del Gran Bilbao —7,0 y 12,6 por ciento del total respectivamente—, de menores conflictivos en la zona urbana de Bizkaia-Costa, 11,2 por ciento, y de menores maltratados en la zona rural del Duranguesado, 8,1 por ciento.

CUADRO N.° 42
DISTRIBUCION DE LOS MENORES NO RESIDENCIALIZADOS POR TIPO DE ENTIDAD Y COMARCA. ANALISIS DE TIPOS(*)
(Porcentajes verticales)

	Gran Bilbao		Vizcaya-C.		Duranguesado		Encartaciones		TOTAL	
Tipo de Entidad	−5.000	+5.000	−5.000	+5.000	−5.000	+5.000	−5.000	+5.000	−5.000	+5.000
Men. maltratados	—	86,5	0,5	4,5	8,1	—	0,4	—	**9,0**	**91,0**
Men. conflictivos	12,6	74,1	—	11,2	2,0	—	—	—	**14,6**	**85,4**
Men. desatendidos	7,0	67,4	1,4	1,8	1,8	19,1	1,0	0,1	**11,2**	**88,8**
TOTAL...	**4,7**	**75,5**	**0,9**	**3,9**	**4,3**	**10,0**	**0,6**	**0,1**	**10,5**	**89,5**

(*) No se incluyen los no consta.

5.3.5. *Los grupos y zonas de riesgo*

Hemos venido analizando hasta ahora una serie de aspectos cuantitativos relativos a los menores problemáticos no residencializados. En este apartado, centramos en cambio nuestra atención en aspectos de orden cualitativo, preocupándonos por los grupos y zonas de riesgo. A estos efectos, analizamos por una parte rasgos personales —a través de los tipos generales por sexo y edad— por otra, rasgos familiares —a través del análisis de algunos tipos familiares en función del tamaño y la estructura— y, por último, aspectos geográficos —mediante un análisis combinado por comarca y tipo de entidad—. A la hora de valorar estos aspectos, no estará de más volver a insistir en el hecho de que el análisis no hace referencia sino a unos tipos específicos de menores, esto es, la población no residencializada, principal objeto de nuestro estudio.

5.3.5.1. Grupos de riesgo personal.

Los resultados relativos a los grupos de riesgo por sexo y edad se presentan en el cuadro n.° 43. No insistiremos demasiado en ellos, en la medida en que vienen a reflejar una estructura similar a la que ya analizamos para el conjunto de los menores problemáticos, esto es una tendencia creciente asociada a la edad y una mayor propensión de los hombres al problema a todas las edades, exceptuado el periodo de 10 a 14 años. No obstante, sí nos parece necesario destacar algunas diferencias. En primer lugar, se constata que, a diferencia de lo que ocurre con la población total de menores problemáticos, las prevalencias de los menores no residencializados descienden entre los 15 y los 17 años —6,22 por mil frente a 6,94 por mil entre 10 y 14 años—, si bien ello sólo es atribuible al comportamiento de las mujeres. La explicación a este fenómeno, además de la sobrepunta que se detecta a esta edades entre las mujeres, está en la fortísima propensión a la institucionalización entre las adolescentes de 15 a 17 años con problemas. Otro elemento a destacar, en segundo lugar, es la sobrepunta que se observa, en la estructura de prevalencias masculina, entre 5 y 9 años, alcanzándose aquí el nivel de 7,36 por mil, superior al que se detecta a cualquier otra edad y sólo superado por la prevalencia de las chicas de 10 a 14 años, 7,87 por mil. Este aspecto revela la importancia de los niños menores de 10 años como grupo de riesgo especial en el contexto de los menores no residencializados.

CUADRO N.° 43
PREVALENCIA DE LOS MENORES NO RESIDENCIALIZADOS POR SEXO Y EDAD
(En ‰ a la población menor de 18 años)

Edad	Hombres	Mujeres	TOTAL
0 - 4 Años	3,39	1,57	**2,51**
5 - 9 Años	7,36	3,99	**5,73**
10 - 14 Años	6,06	7,87	**6,94**
15 - 17 Años	7,32	5,07	**6,22**
TOTAL...	**5,98**	**4,69**	**5,35**

Especial interés tiene el análisis del cuadro n.° 44, en el que se analizan prevalencias por sexo y edad y tipología de menores; destacaremos los siguientes aspectos:

— La desatención a niños de sexo masculino resulta claramente el problema de mayor impacto relativo entre 0 y 4 años, 2,67 por mil de los niños varones es esas edades.

— Entre 5 y 9 años, la desatención sigue siendo el principal problema detectado; si bien sigue incidiendo más en los varones, las prevalecias tienden a igualarse, 3,77 por mil en los niños y 3,24 por mil en las niñas.

— Los problemas de malos tratos constituyen ya el origen principal de los problemas del menor entre 10 y 14 años, tanto en chicos como en chicas. La incidencia del problema resulta, con todo, mayor entre estas últimas, 4,33 por mil frente a 2,97 por mil. Los problemas de desatención también inciden más en chicas que en chicos a estas edades, 3,43 por mil frente a 2,92 por mil.

— En los adolescentes de 15 a 17 años no residencializados, los problemas de malos tratos siguen constituyendo el principal problema de las chicas, 2,72 por mil; en los chicos, en cambio, los problemas de desatención y las situaciones conflictivas o de riesgo tienen mayor incidencia, 3,00 y 2,51 por mil, respectivamente.

— Los malos tratos tienden a aumentar en general con la edad, si bien se detecta un descenso en las prevalencias de los adolescentes, de 15 y 17 años, lo mismo que ocurre con los problemas conflictivos y de riesgo. En este último caso, la incidencia del problema sólo resulta llamativa en los adolescentes; los malos tratos, en cambio, tienen una incidencia no desdeñable incluso entre 0 y 4 años.

— Los problemas de desatención aumentan su incidencia en los primeros años de vida para perder posteriormente protagonismo en favor de otras problemáticas, muy particularmente en el período de la adolescencia, periodo que define sin duda un cambio radical en la vida y problemática de los menores inadaptados.

CUADRO N.° 44
PREVALENCIA DE LOS MENORES NO RESIDENCIALIZADOS POR TIPO DE MENOR, SEXO Y EDAD(*)
(En ‰ respecto a la población menor de 18 años)

Edad	Hombres			Mujeres			TOTAL		
	Malt.	Conf.	Des.	Malt.	Conf.	Des.	Malt.	Conf.	Des.
0 - 4 Años	0,71	—	2,67	—	—	1,57	**0,37**	—	**2,14**
5 - 9 Años	3,28	0,32	3,77	0,74	—	3,24	**2,05**	**0,16**	**3,51**
10 - 14 Años	2,97	0,16	2,92	4,33	0,12	3,43	**3,64**	**0,14**	**3,17**
15 - 17 Años	1,83	2,51	3,00	2,72	1,35	1,00	**2,26**	**1,94**	**2,03**
TOTAL...	**2,28**	**0,58**	**3,12**	**1,95**	**0,27**	**2,46**	2,12	0,43	2,80

(*) Las categorías son excluyentes.

5.3.5.2. Grupos de riesgo familiar.

Desde la perspectiva del tipo de familia, podemos comprobar en el cuadro 45 que la estructura de prevalencias resulta similar, entre los menores no residencializados, a la que observábamos para el conjunto de menores, volviendo a destacar familias numerosas y familias atípicas con prevalencias claramente superiores a la media, en este caso más homogéneas entre sí que lo que podía detectarse para el conjunto de menores —4,14 y 4,10 por mil respectivamente frente a una media de 1,63 por mil—. De nuevo, por otra parte, las familias normales se sitúan muy por debajo de la media, —0,61 por mil.

Analizando los aspectos anteriores en función del tipo de problema dominante en el menor, podemos comprobar que las familias atípicas no superan a las familias numerosas, en términos de prevalencias, sino en los problemas relativos a desatención. En lo relativo a situaciones conflictivas y de riesgo y, sobre todo, a menores maltratados, las familias numerosas reflejan un nivel superior de problemas. Si bien este hecho puede ser atribuido a la mayor propensión a la insti-

tucionalización de los menores pertenecientes a familias atípicas —pudiéndose dar una imagen diferente si consideráramos al colectivo total— podemos señalar no obstante una cierta tendencia a la agudización de los problemas en este tipo de familia, predominando en cambio los aspectos carenciales en las familias de estructura atípica.

CUADRO N.° 45
PREVALENCIA DE MENORES NO RESIDENCIALIZADOS POR TIPOS FAMILIARES Y TIPOS DE MENORES(*)
(En ‰ respecto a la población total)

Tipos Familiares	Men. Malt.	Men. Conf.	Men. Desat.	TOTAL
Familias Normales	0,31	0,05	0,25	**0,61**
Familias Numerosas	1,80	0,34	2,00	**4,14**
Familias Atípicas	0,41	0,28	3,41	**4,10**
TOTAL...	**0,65**	**0,13**	**0,85**	**1,63**

(*) • Las familias normales incluyen familias basadas en un matrimonio y de tamaño familiar entre 2 o 5 miembros.
• Las familias numerosas se diferencian de las anteriores en que tienen 6 o más miembros.
• Las familias atípicas son familias no basadas en un matrimonio.

5.3.5.3. Zonas de riesgo.

Unicamente dos zonas ecológicas se sitúan por encima de la prevalencia vizcaína media, 1,63 por mil: en primer lugar, la zona urbana del Duranguesado, zona que refleja un nivel casi dos veces superior a la media, —3,19 por mil—; en segundo lugar, la zona urbana del Gran Bilbao, con una prevalencia del 1,69 por mil. La prevalencia de la zona rural e intermedia del Duranguesado se situaría, por su parte, en torno a la media, —1,60 por mil—. En los demás casos, las prevalencias resultan muy inferiores a esa media, particularmente por lo que se refiere a la comarca de las Encartaciones. Globalmente, las entidades mayores de 5.000 habitantes reflejan una prevalencia de problemas superior a la de las zonas rurales o intermedias, —1,74 por mil frente 1,07 por mil—. En las Encartaciones y en el Gran Bilbao, ocurre no obstante lo contrario, detectándose una mayor prevalencia de menores problemáticos no residencializados en la zona rural e intermedia. Por comarcas, el Duranguesado constituye la comarca con mayor prevalencia de menores problemáticos, 2,45 por mil, seguida del Gran Bilbao y Bizkaia-Costa, 1,66 y 1,59 por mil, respectivamente.

Teniendo en cuenta los distintos tipos de menores, podemos señalar algunos aspectos de interés:

— Las máximas prevalencias de menores maltratados se detectan en la zona rural e intermedia del Duranguesado, 1,19 por mil, y en la zona urbana de Bizkaia-Costa y Gran Bilbao, 0,59 y 0,77 por mil, respectivamente.

— La zona urbana de Bizkaia-Costa destaca igualmente por unas fuertes prevalencias de menores conflictivos o en riesgo, 0,30 por mil, lo mismo que, en este caso, la zona rural e intermedia del Gran Bilbao. 0,29 por mil.

— Por su parte, en lo relativo a menores desatendidos, las mayores prevalencias de problemas se detectan en las zonas urbanas del Duranguesado y Gran Bilbao —3,19 y 0,79 por mil—, así como en la zona rural e intermedia de esta última comarca, 1,04 por mil.

CUADRO N.° 46
PREVALENCIA DE LOS MENORES NO RESIDENCIALIZADOS POR TIPO DE ENTIDAD Y COMARCA
(En ‰ de la población total)

Tipo de Entidad	Gran Bilbao		Bizkaia-C.		Duranguesado		Encartaciones		TOTAL	
	−5.000	+5.000	−5.000	+5.000	−5.000	+5.000	−5.000	+5.000	−5.000	+5.000
Men. maltratados	—	0,77	0,08	0,59	1,19	—	0,13	—	**0,36**	**0,70**
Men. conflictivos	0,29	0,18	—	0,30	0,06	—	—	—	**0,12**	**0,13**
Men. desatendidos	1,04	0,79	0,29	0,31	0,35	3,19	0,43	0,13	**0,59**	**0,90**
TOTAL...	**1,34**	**1,69**	**0,37**	**1,30**	**1,60**	**3,19**	**0,56**	**0,13**	1,07	1,74
	1,66		**1,59**		**2,45**		**0,43**		**1,63**	

5.4. Principales Problemas Sociales de los Menores No Residencializados

La valoración de los principales problemas con que se enfrentan los menores no residencializados se realiza tomando como referencia, también en este caso, la tipología de menores definida en su momento. A lo largo de este análisis, tratamos de detectar varios tipos de situaciones carenciales. Buscamos en primer lugar situaciones graves de precariedad personal en relación con necesidades materiales básicas, tales como la alimentación, el aseo o la vivienda. Realizando a continuación un análisis de las situaciones deficitarias a nivel educativo, incluyendo aquí los problemas de desescolarización o pre-desescolarización, las situaciones de rechazo y el fracaso escolar grave. Posteriormente, pasamos revista a algunos aspectos relativos a la cobertura de las necesidades de afectividad y compañía. Por último, nos centramos en las relaciones sociales o familiares de los menores con el fin de valorar su grado de integración-desintegración social y familiar, intentando diferenciar las situaciones en las que es el individuo quien crea el problema de las situaciones en las que es el individuo el que lo sufre. Si bien algunas de las cuestiones que a partir de ahora iremos tratando, han sido consideradas puntualmente en apartados anteriores, en éste nos centraremos más detenidamente en ellas, enfocándolas con mayor claridad desde la perspectiva del análisis de las necesidades sociales.

5.4.1. *Problemas en la cobertura de las necesidades básicas de carácter individual y social: alimentación, aseo, vivienda y educación*

A lo largo de los apartados precedentes, hemos podido constatar que la realidad económica de las familias de menores no residencializados se caracteriza en buena medida en la importancia de las situaciones económicas de precariedad. No debe por ello, sorprender que una parte importante del colectivo analizado plantee carencias materiales de importancia. Una rápida ojeada al cuadro n.° 47 confirma que es lo que efectivamente ocurre. En ese sentido, comprobamos que un 81,3 por ciento de los menores estudiados plantea alguna carencia material o social fundamental, se relacione ésta con la alimentación, el aseo, la vivienda o la educación. No existen, en este sentido, grandes diferencias entre los distintos tipos de menores, si bien se comprueba que los más afectados son los maltratados: 93,3 por ciento de situaciones carenciales frente a 78,5 por ciento en los menores conflictivos y 72,6 por ciento en los menores desatendidos.

Las carencias más generalizadas se relacionan con la vivienda, problema vivido por un 52,1 por ciento de los menores considerados. En este caso, los problemas más graves que hemos detectado hacen referencia a un 3,8 por ciento de casos de hacinamiento y a un 5,3 por ciento de casos de infravivienda, además de éstos, se detectan un 11,6 por ciento de menores en viviendas en malas condiciones y un 34,7 por ciento con insuficiencia de espacio. Al igual que ocurría a nivel

general, los problemas de vivienda afectan sobre todo a menores maltratados —66,0 por ciento de menores afectados frente a 49,3 por ciento en los menores conflictivos y 42,0 por ciento en los menores desatendidos—. Nótese, no obstante, que los problemas cuantitativamente más graves no se dan entre los menores maltratados. Así, los mayores problemas de hacinamiento se detectan entre los menores conflictivos —23,6 por ciento de casos problemáticos—, mientras el máximo porcentaje de menores con problemas de infravivienda se observa entre los menores desatendidos, 6,7 por ciento. Sea como sea, lo cierto es que se observa una evidente asociación entre problemática de los menores y problemática de la vivienda, pudiéndose considerar esta última variable como un indicador de una realidad de precariedad económica no conyuntural sino acumulada o estructural.

El segundo problema en importancia cuantitaiva hace referencia a la integración escolar. En este sentido, un 49,5 por ciento de todos los menores analizados plantea problemas de inserción en la escuela, ya sea de rechazo, desescolarización, pre-desescolarización o fracaso escolar grave. La incidencia de estos problemas en función del tipo de menores es muy similar a la que se observaba en todo lo relativo a la vivienda, destacando la incidencia del problema en menores maltratados, —57,8 por ciento de casos—. No obstante, los problemas escolares inciden sobre todo en los menores conflictivos o en riesgo, un 64,1 por ciento de los cuales plantean problemas al respecto. A la hora de analizar esta variable es preciso recordar, sin embargo, el sesgo derivado de la mayor proporción de niños pequeños entre los menores desatendidos, situándose realmente el índice de problemas de este último colectivo a niveles similares o incluso superiores al de los otros menores.

También se observan fuertes niveles carenciales dentro de este colectivo en lo relativo a necesidades materiales básicas de carácter más coyuntural. Se comprueba así que un 49,1 por ciento de los menores sufre problemas de alimentación, porcentaje que se sitúa en un 41,4 por ciento por lo que respecta al aseo. Por otra parte, las situaciones más críticas son las que predominan, al menos en lo relativo a la alimentación, detectándose un 26,2 por ciento de menores no residencializados mal alimentados. En relación a esta variable, los menores maltratados resultan

CUADRO N.° 47
PROBLEMAS BASICOS DE REPRODUCCION EN LOS MENORES NO RESIDENCIALIZADOS
(Porcentaje de afectados)

PROBLEMAS	Men. Malt.	Men. Conf.	Men. Desat.	TOTAL
Prob. Esc. Graves	57,8	64,1	41,0	**49,5**
Alim. Reg. o Mal	59,7	34,4	43,4	**49,1**
Regular	14,9	23,7	28,9	**22,9**
Mala	44,7	10,7	14,5	**26,2**
Aseo. Reg. o Mal	37,7	61,3	41,1	**41,4**
Regular	8,9	40,1	33,9	**24,5**
Mal	28,8	21,2	7,2	**16,9**
Prob. Vivienda	66,0	49,3	42,0	**52,1**
Aspectos Fís.	17,5	17,9	16,4	**17,**
Ruina-Chab.	—	5,1	6,7	**3,**
Muy def.	3,5	—	—	**1,4**
Malas cond.	14,0	12,7	9,7	**11,6**
Prob. Espacio	55,2	36,6	26,2	**38,5**
Esp. insuf.	53,3	13,0	24,0	**34,7**
Hacinamiento	1,9	23,6	2,2	**3,8**
Algún Prob. Mat.	93,3	78,5	72,6	**81,3**

de nuevo los más perjudicados, 59,7 por ciento de casos problemáticos, 44,7 por ciento en situación muy precaria, seguidos por los menores desatendidos, —43,4 por ciento, con un peso en este caso menor de situaciones máxima gravedad—. En cuestiones de aseo, en cambio, el colectivo más perjudicado es el de los menores en riesgo, 61,3 por ciento de afectados, seguido de nuevo por el de menores desatendidos, 41,1 por ciento de afectados. Las situaciones más graves se detectan, no obstante, entre los menores maltratados, 28,8 por ciento de afectados por problemas muy graves de aseo.

En definitiva, las carencias básicas están generalizadas entre los menores, observándose un mayor porcentaje relativo de personas necesitadas entre los menores maltratados, en especial por lo que se refiere a problemas muy graves. Los menores conflictivos también dejan traslucir importantes carencias, en especial en todo lo relativo a educación y aseo. Por su parte, los menores desatendidos reflejan una realidad global deficitaria, sin que destaquen sin embargo aspectos disfuncionales específicos.

La mayoría de los problemas materiales y sociales que hemos analizado se vinculan a situaciones notorias de precariedad económica. Un 61,2 por ciento de los menores con carencias pertenecen, en efecto, a familias situadas por debajo de lo normal. La incidencia de la precariedad económica actual parece destacar, sobre todo, entre los menores desatendidos y conflictivos, 64,6 y 65,1 por ciento de casos de precariedad económica respectivamente.

Por otra parte, no todos los menores con problemas materiales o sociales pertenecen a familias en situación económica precaria, en concreto, el 38,8 por ciento; este dato pone de manifiesto las carencias estructurales relativas a la vivienda o a la educación, a veces incluso las relativas a alimentación y aseo, no están totalmente deteminadas por el nivel de ingresos actual sino por toda una trayectoria acumulada, claramente marcada, en las familias de los menores analizados, por la desigualdad económica a largo plazo y sus consecuencia desintegradora, en términos, por ejemplo, de deterioro de la convivencia familiar y de desorganización.

CUADRO N.° 48
INCIDENCIA DE LA PRECARIEDAD ECONOMICA ACTUAL EN LOS PROBLEMAS MATERIALES O DE REPRODUCCION POR TIPOS DE MENORES
(Porcentaje de afectados en relación al total de menores con carencias)

Tipos	Incidencia
Men. Maltratados	56,9
Men. Conflictivos	65,1
Men. Desatendidos	64,6
TOTAL...	**61,2**

5.4.2. *Problemas en la cobertura de necesidades de afectividad y compañía*

Las necesidades de ayuda en caso de enfermedad, compañía y afectividad también se encuentran mal cubiertas entre estos menores; globalmente el 68,3 por ciento plantea problemas al respecto. Al igual que lo que ocurría con las necesidades materiales y sociales, el nivel de incidencia resulta muy superior entre los menores maltratados, 76,3 por ciento, detectándose en este caso una fuerte incidencia de problemas también entre los menores desatendidos, 65,6 por ciento; con todo, las carencias afectivas y de compañía también resultan decisivas entre los menores conflictivos o en riesgo, 46,5 por ciento de afectados.

Los problemas fundamentales resultan ser los estrictamente afectivos, tanto es así que se confunden los porcentajes de menores con problemas de este tipo con los porcentajes relativos al conjunto de problemas afectivos y/o de compañía. La necesidad de afectividad constituye, por ello, uno de los elementos que debe ser tenido en cuenta en la política de apoyo al menor no residencializado, en especial por lo que se refiere a los menores maltratados, 69,8 por ciento de casos muy graves frente a 29,2 por ciento entre los menores desatendidos y apenas un 5,3 por ciento entre los menores conflictivos.

Además de las necesidades afectivas, los menores no residencializados también plantean otros problemas. Particular importancia parece tener el apoyo en caso de enfermedad, problema mal resuelto en el 35,9 por ciento de los casos, en un 19,2 por ciento de manera absolutamente inadecuada. Los servicios de ayuda a domicilio tienen aquí, por tanto, un sujeto potencial de atención evidente. Las necesidades de compañía, más estructurales también, inciden en un 24,8 por ciento de los menores estudiados. En este caso, visitas puntuales o una custodia por horas parecen ser nesecidades de 18,1 por ciento de los menores, porcentaje que se situaría en el 6,4 por ciento para aquellos que, a juicio de nuestros interlocutores, necesitan medidas de residencialización o cambio de familia. Sean cuales sean las mejores fórmulas para resolver los problemas de compañía señalados, creemos importante subrayar la existencia de un problema con frecuencia olvidado.

CUADRO N.° 49
PROBLEMAS AFECTIVOS BASICOS POR TIPOS DE MENORES NO RESIDENCIALIZADOS
(Porcentajes de afectados)

Problemas	Men. Maltr.	Men. Conf.	Men. Desat.	TOTAL
Enfer. Reg. o mal	45,9	37,5	28,0	**35,9**
Regular	1,9	26,8	26,3	**16,7**
Mal	44,0	10,7	1,7	**19,2**
Compañía	47,5	21,5	7,5	**24,8**
Nec. puntual	33,5	10,7	7,5	**18,1**
Nec. res.-alg.	13,9	10,8	—	**6,4**
Afectividad	75,6	30,7	62,3	**65,0**
Menos graves	5,9	25,4	33,1	**21,6**
Graves	69,8	5,3	29,2	**43,4**
Algún Problema	76,3	46,5	65,6	**68,3**

5.4.3. *Problemas socio-familiares que sufre el colectivo analizado*

Los menores no residencializados reflejan mayoritariamente importantes problemas de integración social, con origen en el comportamiento de la sociedad o de la familia (1). Un 69,6 por ciento de la población que estamos estudiando sufre, de hecho, ciertas formas de violencia en su vida familiar o en su relación con la sociedad. La mayor incidencia del problema se da, lógicamente, entre los menores maltratados o rechazados, con un 100 por ciento de afectados; el porcentaje resulta, con todo, también muy elevado en los demás tipos, 48,4 por ciento en los menores desatendidos y 57,8 por ciento en los menores conflictivos o en riesgo.

(1) Evidentemente, en una situación de conflicto como la que se describe resulta imposible precisar hasta el punto que lo hacemos nosotros formalmente las responsabilidades; los resultados en este caso tienen un carácter fundamentalmente orientativo.

Más que un carácter social, las formas de violencia sufridas por el menor tienen dimensión estrictamente familiar. Cierto es que un 9,4 por ciento de los menores sufre cierta forma de violencia social y que, más concretamente, un 6,8 por ciento se ve rechazado por el entorno, un porcentaje que asciende al 17,2 por ciento de los menores maltratados o rechazados; no obstante, el hecho decisivo es que un 63,3 por ciento de ellos sufre problemas de integración familiar. Además, frente a situaciones menos dramáticas, como pueden ser el rechazo o la desatención, en forma de malas relaciones o de despreocupación, «le aguantan», —disfunciones que afectan a un 29,2 por ciento de los menores analizados—, problemas aún más graves, como los malos tratos físicos y demás formas de sobreexplotación personal, resultan mayoritarios, afectando a un 34,1 por ciento del conjunto de menores no residencializados.

Un análisis diferenciado en función del tipo de menores resulta aquí especialmente necesario, dadas las fuertes diferencias detectadas en unos u otros casos. Los menores maltratados o rechazados constituyen el grupo en situación más precaria, con un 90,3 por ciento de afectación del problema; además, los casos más graves dominarían aquí, con un 85,9 por ciento de situaciones de maltrato físico. Los menores desatendidos padecen, en segundo lugar, en un 48,4 por ciento de casos la violencia familiar; las malas relaciones y problemas de desatención y descuido por parte de los padres son dominantes, afectando a un 28,6 por ciento de los menores; el rechazo explícito se daría en un importante 19,7 por ciento de los casos analizados. Por último, un 27,0 por ciento de los menores conflictivos o en riesgo se ven afectados por la acción directa de su familia; en este caso, el rechazo afecta al 5,3 por ciento de los menores del grupo, siendo por tanto más importantes las situaciones de malas relaciones o descuido, 21,6 por ciento del grupo.

CUADRO N.° 50
PROBLEMAS SOCIO-FAMILIARES SUFRIDOS POR TIPOS DE MENORES NO RESIDENCIALIZADOS(*)
(Porcentaje de personas afectadas)

Problemas	Men. Maltr.	Men. Conf.	Men. Desat.	TOTAL
REL. SOC. DET.	**17,4**	**30,8**	—	**9,4**
Rechazo social	17,2	—	—	**6,8**
Grupos mismo tipo	0,2	30,8	—	**2,6**
REL. FAM. DET.	**90,3**	**27,0**	**48,4**	**63,3**
Malos tratos	85,9	—	—	**34,1**
Le aguantan	—	10,8	3,3	**2,6**
Rechazo	0,6	5,3	19,7	**11,0**
Malas rel.	3,8	10,8	25,3	**15,6**
UNO U OTRO PROB.	100,0	57,8	48,4	**69,6**

(*) La adscripción a una u otra categoría es excluyente.

5.4.4. *Problema socio-familiares que genera el colectivo analizado*

El colectivo analizado no sólo sufre problemas sino que también los genera; un relativamente elevado 27,3 por ciento de los menores se encontraría en dicha situación. Las mayores repercusiones de la acción de los menores se producen a nivel familiar, detectándose un 24,3 por ciento de afectación frente a un escaso 6,5 por ciento de menores con una acción de repercusiones negativas a nivel social.

Teniendo en cuenta la tipología utilizada, comprobamos que en la práctica, las situaciones resultan muy diferentes según se trate de un tipo u otro de menores. En ese sentido, los menores maltratados destacarían sobre todo por generar muchos problemas en el seno de la familia —41,4

por ciento de casos frente a sólo un 5,0 por ciento de menores con incidencia negativa fuera de la familia—, circunstancia completamente opuesta a la de los menores conflictivos o en riesgo. En este último caso, en efecto, los problemas fuera de la familia resultan decisivos en el grupo, definiendo la situación de un 56 por ciento de dichos menores; aún así, estos menores también destacan por una fuerte incidencia de problemas familiares, 38,0 por ciento. En conjunto, un 60,2 por ciento de los menores conflictivos o en riesgo plantearía algún tipo de problema a su entorno frente al 44,5 por ciento de los menores maltratados. Una situación muy distinta sería la de los menores desatendidos, apenas un 9,2 por ciento de los cuales destacan por plantear problemas a su entorno, exclusivamente en este caso a la familia directa.

CUADRO N.° 51
PROBLEMAS SOCIO-FAMILIARES GENERADOS POR LOS MENORES NO RESIDENCIALIZADOS
(Porcentaje de personas afectadas)

Problemas	Men. Maltr.	Men. Confl.	Men. Desat.	TOTAL
Prob. Sociales	5,0	56,0	—	**6,5**
Prob. Familiares	41,4	38,0	9,2	**24,3**
Uno u otro	44,5	60,2	9,2	**27,3**

5.4.5. *Una sintesis de los problemas socio-familiares*

Si consideráramos globalmente los problemas sociales o familiares, podemos apreciar que los problemas sufridos por el menor resultan cuantitativamente más decisivos, que los generados por este 69,6 por ciento de menores afectados frente al 27,3 por ciento de menores con acciones conflictivas para su entorno. Este aspecto sería particularmente evidente en lo que respecta a los menores maltratrados —100 por ciento frente a 44,5 por ciento—, o desatendidos, —48,4 por ciento frente a 9,2 por ciento—. En el caso de los menores conflictivos o de riesgo, en canbio, las repercusiones negativas de la acción del menor respecto a su entorno serían mayores a las que reciben del entorno, 60,2 por ciento frente a 57,8 por ciento. Un dato llamativo de este último grupo es que ese diferencial de repercusión negativa en el entorno se daría a todos los niveles pero más claramente a nivel social, —56,6 por ciento de menores que generan problemas sociales frente a 30,8 por ciento que los sufren, en comparación con un 38,0 por ciento de menores que generan problemas familiares frente a 27,0 por ciento que los sufren.

De acuerdo con el conjunto de datos examinados, podemos establecer la hipótesis de la existencia de una acción violenta hacia la familia o hacia la sociedad en algunas categorías de menores problemáticos con problemas de fondo, —particularmente afectivos y de integración familiar—, similares en su origen a los de otros grupos, todo ello sin perjuicio de la existencia de menores conflictivos o en riesgo cuya acción está en perfecta sintonía con la acción familiar, —familias globalmente orientadas a lo delictivo o para-delictivo—. Por otra parte, la relación sociedad o familia/menor no resulta casi nunca favorable al menor. Si tomáramos en conjunto a los menores maltratados en riesgo, —aquellos en los que resulta palpable que una parte sustancial de éstos genera problemas al entorno— llegaríamos a la conclusión de que la respuesta del entorno resulta más violenta y agresiva, resultando más los menores violentados que los menores que violentan. Teniendo en cuenta el diferencial de medios de violencia con que cuentan ambos bandos, la relación de precariedad diferencial de los menores resulta indiscutible, aún recordando el grado de conflictividad por ellos generados.

CUADRO N.° 52
PROBLEMAS SOCIO-FAMILIARES GENERADOS O SUFRIDOS POR LOS MENORES NO RESIDENCIALIZADOS
(Porcentaje de personas afectadas)

Problemas	Men. Maltr.	Men. Confl.	Men. Desat.	TOTAL
A NIVEL SOCIAL				
Generados	5,0	56,0	—	**6,5**
Sufridos	17,4	30,8	—	**9,4**
A NIVEL FAMILIAR				
Generados	41,4	38,0	9,2	**24,3**
Sufridos	90,3	27,0	48,4	**63,3**
A UNO U OTRO NIVEL				
Generados	44,5	60,2	9,2	**27,3**
Sufridos	100,0	57,8	48,4	**69,6**

5.5. La Oferta de Servicios y Prestaciones Sociales a los Menores No Residencializados

En apartados anteriores, hemos venido analizando las características generales de los menores no residencializados, haciendo particular hincapié en las carencias básicas que les afectan. Pasaremos revista ahora a los servicios y prestaciones sociales, entendidos en sentido amplio, de los que estos colectivos son beneficiarios.

5.5.1. *La oferta de servicios y prestaciones*

El nivel de ayudas a la población de menores no residencializados parece particularmente bajo, no alcanzando sino a un 23,5 por ciento de las personas investigadas. La incidencia de la ayuda a domicilio resulta particularmente escasa, no favoreciendo sino a un 0,5 por ciento de los menores. Algo más impacto, aunque escaso, tiene la ayuda económica, que llega a un 18,7 por ciento de los menores, en general procedente de Cáritas. Por tipologías de menores, los niveles de atención resultan muy similares. En definitiva, podemos destacar el carácter marcadamente marginal y asistencial de la acción en favor de los menores no residenciallizados.

CUADRO N.° 53
OFERTA DE SERVICIOS Y PRESTACIONES SOCIALES A MENORES NO RESIDENCIALIZADOS POR TIPO DE PROBLEMATICA
(Porcentajes verticales)

Oferta	Men. Maltr.	Men. Confl.	Men. Desat.	TOTAL
SECTOR INST.				
Ayuda a domicilio	0,9			**0,5**
Ayudas económicas	15,3	21,6	20,9	**18,7**
Centro no educativo	3,7			**1,5**
TOTAL SECTOR INS.	19,0	21,6	21,8	**20,7**
TOTAL SECTOR SOC.	4,2		3,0	**3,2**
TOTAL AYUDAS	22,4	21,6	24,7	**23,5**
PERSONAS SIN AYUDA	77,6	78,4	75,3	**76,5**

5.5.2. *Las carencias pendientes*

La oferta descrita apenas tiene incidencia, como hemos podido comprobar, en las problemáticas detectadas. Teniendo en cuenta su escasa difusión y su caracter marginal, no podía realmente ser de otro modo. En la política de atención a los menores no residencializados, lo decisivo sigue siendo la existencia de importantes necesidades personales total o casi totalmente desatendidas. En este contexto, nuestra preocupación se centra, por tanto, en delimitar con claridad las necesidades. Es lo que hemos procurado hacer en el cuadro 54, que sintetiza las principales necesidades en función del tipo de menor al que nos acercamos. Las necesidades consideradas son:

— Alimentación. Incluye la cobertura mala o regular de las necesidades de alimentación y/ o aseo.

— Vivienda. Se incluyen aquí problemas relativos a la calidad de la vivienda tales como el chabolismo, las viviendas ruinosas o en estado muy deficiente así como, en general, las viviendas en malas condiciones. Se considera igualmente problemas de hacinamiento o insuficiencia de espacio.

— Ayuda a domicilio o residencia. Esta necesidad hace referencia a situaciones de apoyo en caso de enfermedad cubiertas en forma regular o mala. También se incluyen aquellas situaciones en que consta la necesidad de un apoyo puntual para la custodia de los hijos o en las que sugiere la necesidad de un ingreso de residencia.

— Necsidades afectivas. Se valoran aquí necesidades graves o menos graves de apoyo afectivo.

— Integración social. Son situaciones definidas por un rechazo del entorno o una realidad de sobreprotección por parte de éste. Igualmente se incluyen aquí problemas de limitación de las relaciones sociales al entorno familiar o social directo, —bandas, personas con la misma problemática social, etc.—, problemas de rechazo en la escuela y desarrollo de actos sociales violentos y peligrosos.

— Integración familiar. Se consideran situaciones de malos tratos, rechazo familiar o malas relaciones internas a la familia. Igualmente problemas intermos generados por el menor.

— Integración escolar. Se toman en cuenta problemas relativos a la escolarización deficiente de los menores, concretamente situaciones de desescolarización, pre-desescolarización, fracaso escolar y rechazo por parte de maestros y/o profesores.

CUADRO N.° 54
PRINCIPALES NECESIDADES PENDIENTES POR TIPO DE PROBLEMATICA DEL MENOR NO RESIDENCIALIZADO
(Personas afectadas)

Necesidades	Men. Maltr.	Men. Confl.	Men. Desat.	TOTAL
Alimentación y/o aseo	502	99	469	**1.069**
Vivienda	508	77	426	**1.011**
Ayuda a domicilio o residencia	379	59	348	**785**
Apoyo afectivo	581	48	632	**1.261**
Integración social	134	87		**221**
Integración familiar	722	85	584	**1.390**
Integración escolar	444	100	416	**960**
TOTAL PERSONAS...	**769**	**156**	**1.014**	**1.939**

El análisis de posibles ofertas a las amplias necesidades en este cuadro debe tener en cuenta, previamente, el hecho indiscutible de que el marco general en que se sitúa el menor va a condicionar la posible actuación de los poderes públicos. En este sentido, hemos procurado definir tres situaciones generales de estos menores:

— Situación de absoluta precariedad. Se incluirían aquí menores con carencias educativas, materiales y afectivas básicas, adoptando los responsables familiares una actitud de rechazo, maltrato o desatención hacia el menor. Se trataría por ello de una situación en la que la salida del menor de la familia podría resultar la única solución. En este caso, se encontrarían 1.177 menores, un 60,7 por ciento de los analizados.

— Situaciones carenciales de tipo material. En este grupo estarían incluidos menores cuyas necesidades son de tipo educativo, material o de compañía, adoptando hacia ellos la familia una actitud positiva. Son, por ello, grupos potencialmente beneficiarios de medidas conjuntas de promoción social —ayudas económicas, ayuda a domicilio, tutela familiar, etc.—. Encontramos en el grupo 615 menores, un 31,7 por ciento del total.

— Otros casos. Por último, en este tercer grupo incluimos a personas sin problemas de rechazo directo por parte de la familia ni existencia de carencias materiales, educativas o de compañía básicas; 147 menores, 7,6 por ciento del total, estarían incluidos en este grupo cuyas necesidades están vinculadas a una política de prevención de la marginalidad en el mundo juvenil y adulto.

Teniendo en cuenta la realidad definida, podemos reconstruir las necesidades existentes en los cuadros 55 a 58, cuadros que nos permiten más claramente enfrentarnos a una posible reorientación de la política de menores.

CUADRO N.° 55
PRINCIPALES NECESIDADES PENDIENTES POR TIPO DE PROBLEMATICA DEL MENOR NO RESIDENCIALIZADO. TOTAL DE MENORES
(Personas afectadas)

Necesidades	Prec. Abs.	Prec. Mater.	Otros Casos	TOTAL
Alimentación y/o aseo	761	308	—	**1.069**
Vivienda	729	259	23	**1.011**
Ayuda a domicilio o residencia	610	175	—	**785**
Apoyo afectivo	1.039	177	45	**1.261**
Integración social	76	112	34	**221**
Integración familiar	1.177	186	28	**1.390**
Integración escolar	423	537	—	**960**
TOTAL COLECTIVO...	**1.177**	**615**	**147**	**1.939**

CUADRO N.° 56
PRINCIPALES NECESIDADES PENDIENTES POR TIPOS DE PROBLEMATICA DEL MENOR NO RESIDENCIALIZADO.
MENORES MALTRATADOS
(Personas afectadas)

Necesidades	Prec. Abs.	Prec. Mater.	TOTAL
Alimentación y/o aseo	479	22	**502**
Vivienda	480	28	**508**
Ayuda a domicilio o residencia	373	6	**379**
Apoyo afectivo	557	24	**581**
Integración social	59	75	**134**
Integración familiar	696	28	**722**
Integración escolar	370	75	**444**
TOTAL COLECTIVO...	**694**	**75**	**769**

CUADRO N.° 57
PRINCIPALES NECESIDADES PENDIENTES POR TIPO DE PROBLEMATICA DEL MENOR NO RESIDENCIALIZADO.
MENORES CONFLICTIVOS O EN RIESGO
(Personas afectadas)

Necesidades	Prec. Abs.	Prec. Mater.	Otros Casos	TOTAL
Alimentación y/o aseo	25	74	—	**99**
Vivienda	—	77	—	**77**
Ayuda a domicilio o residencia	17	42	—	**59**
Apoyo afectivo	25	17	6	**48**
Integración social	17	37	34	**87**
Integración familiar	25	31	28	**85**
Integración escolar	25	75	—	**100**
TOTAL COLECTIVO...	**25**	**97**	**34**	**156**

CUADRO N.° 58
PRINCIPALES NECESIDADES PENDIENTES POR TIPO DE PROBLEMATICA DEL MENOR NO RESIDENCIALIZADO.
MENORES DESATENDIDOS
(Personas afectadas)

Necesidades	Prec. Abs.	Prec. Mater.	Otros Casos	TOTAL
Alimentación y/o aseo	257	212	—	**469**
Vivienda	248	155	23	**426**
Ayuda a domicilio o residencia	220	128	—	**348**
Apoyo afectivo	457	136	39	**632**
Integración familiar	457	127	—	**584**
Integración escolar	28	388	—	**416**
TOTAL COLECTIVO...	**457**	**443**	**114**	**1.014**

Las principales conclusiones que se deducen de los cuadros anteriores serían las siguientes:

— 694 menores sufren una situación de grave violencia social, atribuible en parte a malos tratos físicos, en parte a una combinación de rechazo social y desatención o rechazo familiar. Esta situación se combina con una inadecuada cobertura de las necesidades personales fundamentales en materia educativa, de alimentación y aseo, de compañía y afectivas.

— Sin llegar a los extremos anteriores —no se dan malos tratos o formas expresas de rechazo social extra-familiar—, otros 482 menores padecen problemas similares a los anteriores, combinando una mala cobertura de las necesidades personales básicas y una realidad de desintegración familiar, caracterizada por el rechazo o las malas relaciones. De estos menores, 25 reflejarían comportamientos sociales conflictivos o de riesgo.

— Sin verse rechazados, maltratados o violentados por la familia, 615 menores se ven afectados por graves carencias educativas, materiales o de compañía. De éstos, podemos destacar 75 casos de rechazo en la escuela, 97 casos de menores conflictivos o en situación de riesgo y 443 menores no bien atendidos por sus famillias.

— 114 menores tienen problemas de desatención en sus familias, sin que dichos problemas hayan generado, no obstante, carencias materiales, educativas o de compañía graves. A lo sumo podría observarse alguna de falta de afectividad, compatible con una relación no totalmente deteriorada.

— Por último, 34 menores se encuentran en una situación asimilable a la anterior, destacando sin embargo por el desarrollo de actividades conflictivas o de riesgo.

Estos cinco grupos de menores no residencializados deberían ser objeto, a nuestro juicio, de una mayor atención por parte de los poderes públicos, definiéndose programas específicos, ajustados a sus necesidades y caraterísticas diferenciales.

CAPITULO VI

LAS FAMILIAS PROBLEMATICAS EN BIZKAIA

6.1. **Introducción**

Al igual que lo que se hizo en su momento en Alava, en el trabajo de campo realizado en los distintos pueblos y ciudades muestrales de Bizkaia recogimos, además de los datos relativos a los distintos individuos problemáticos objeto de la investigación, información sobre lo que definimos como familias problemáticas; pretendíamos con ellos enmarcar y completar los datos de carácter individual —objeto central de la investigación— con el análisis de aquellas familias que constituyen un problema «per se», independientemente o en conjunción con las distintas problemáticas individuales de sus mienbros. En el presente capítulo, ofrecemos una breve descripción de las características y problemas de estas familias, consideradas en su barrio o pueblo como globlamente problemáticas.

¿A qué familias hemos definido como conflictivas? Inicialmente hemos tenido en cuenta dos situaciones de origen totalmente diferenciadas. En primer lugar, hemos tomado en consideración las famillias problemáticas tradicionales, esto es, aquellas en las que se observan disfunciones sociales evidentes en su funcionamiento cotidiano, atribuibles a factores endógenos —como los malos tratos, las drogodependencias, la inserción en la economía conflictiva, etcétera—. Para ser considerada como familia problemática no bastaba, sin embargo, con que apareciera alguno de estos problemas aisladamente sino que era requisito añadido que su incidencia fuera generalizada o, al menos, estuviera difundida de manera importante entre la mayoría de los miembros. Ello explica por qué, entre otras razones, no hay familias unipersonales en esta categoría de familias. En segundo lugar, hemos considerado igualmente en este capítulo otras familias en las que, no dándose circunstancias como las anteriores, es perceptible una situación de precariedad económica consolidada atribuible al desempleo o a situaciones asimilables, —trabajos marginales, por ejemplo—, del cabeza de familia y, en caso de ser activo, su cónyuge. En relación con este segundo tipo de familias problemáticas, cabe resaltar que no todas las que están en situación de precariedad económica están recogidas aquí. En la práctica, se requiere que dicha precariedad se asocie fundamentalmente al desempleo, si bien las situaciones de auténtica miseria también han tendido a ser recogidas en su totalidad. En definitiva, han podido quedar fuera de nuestro trabajo situaciones de pobreza —nunca de miseria— cuando no estaban asociadas al desempleo del cabeza de familia y su cónyuge.

6.2. **Análisis General**

6.2.1. *Resultados generales*

De acuerdo con las cifras de nuestra encuesta, 7.724 familias residentes en Bizkaia, el 2,38 por ciento del total, constituyen el colectivo de familias problemáticas. En términos de individuos, 33.986 personas se ven afectadas por el problema, lo que supone un 2,86 por ciento de la población vizcaína total . Esta prevalencia, superior a la que se observa para las familas, es atribuible a un tamaño familiar medio superior en las familias problemáticas en relación con las demás familias vizcaínas, —4,4 frente a 3,7.

6.2.2. *Tipos de familias problemáticas*

La importancia relativa de los dos tipos de familias problemáticas se refleja en el cuadro n.° 1. Puede comprobarse que la mayoría de las familias analizadas pertenecen al que podríamos definir como grupo económico, esto es familias sin disfunciones sociales graves, afectadas en exclusiva por el desempleo u otro problema económico asimilable. Esta familias, unas 5.550 en total, representan un 71,9 por ciento del total, con una prevalencia del 1,71 por ciento respecto al conjunto de familias vizcaínas. Por su parte, las familias problemáticas tradicionales, esto es familias marginales o familias con problemas sociales generalizados, son 2.174, lo que supone un 28,1 por ciento del total de familias analizadas en el presente estudio y en términos de prevalencias, un 0,67 por ciento del total de familias vizcaínas(1). Sea como sea, lo cierto es que el desajuste económico constituye, hoy por hoy, el problema fundamental de las familias analizadas en este capítulo.

CUADRO N.° 1
TIPOS DE FAMILIAS PROBLEMATICAS
(Cifras absolutas y porcentajes verticales)

TIPOS	ABS.	%	PREVALENCIAS (‰)
Tradicionales	2.174	28,1	0,67
Económicos	5.550	71,9	1,71
TOTAL...	**7.724**	**100,0**	**2,38**

6.2.3. *Características generales de las familias*

Analizamos en este apartado dos aspectos concretos de las familias problemáticas: sus características familiares y su situación económica.

6.2.3.1. Tipología familiar.

Para describir las principales carecterísticas de estos grupos trataremos, en primer lugar, de los distintos tipos de familias, a continuación de su tamaño y analizaremos, por último, conjuntamente, ambas variables.

---

(1) Hay que advertir que a la hora de clasificar a una familia en uno u otro grupo ha primado el criterio «económico», por lo que la importancia real de las familias problemáticas tradicionales queda en cierto grado infravalorada; de cualquier manera, tanto aquí como en los casos individuales, más que la etiología de los problemas intentamos reflejar sus consecuencias y éstas, por una u otra vía, aparecen recogidas.

1. La estructura familiar

El modelo matrimonial resulta mayoritario entre las familias problemáticas, tal y como revela el hecho de que éstas se fundamenten en un matrimonio en el 80,5 por ciento de los casos:

— Los núcleos bigeneracionales representan un 65,7 por ciento del total.

— Las familias trigeneracionales, un 10,4 por ciento del total.

— Los núcleos unigeneracionales, mucho menos frecuentes, no suponen sino un 4,4 por ciento del total de familias problemáticas.

Un dato a destacar es el peso relativamente importante de las familias no basadas en un matrimonio, que representan un 16,1 por ciento del total de familias analizadas. En este caso, resulta preponderante el papel de los núcleos bigeneracionales, esto es, el constituído por personas viudas, separadas o solteras que conviven con ascendientes o descendientes directos.

Por último, las personas que viven solas son un 3,1 por ciento de las familias analizadas, circunstancia esperable en la medida en que el mecanismo de definición de una familia como problemática tiende a no considerar, al menos en parte, —en el caso de las «tradicionales»— a los núcleos familiares unipersonales.

CUADRO N.° 2
ESTRUCTURA FAMILIAR DE LAS FAMILIAS PROBLEMATICAS
(Porcentajes verticales)

ESTRUCTURA	TOTAL
Unigeneracional completa	4,4
Bigeneracional completa	65,7
Trigeneracional completa	10,4
Bigeneracional incompleta	12,1
Otros casos	4,0
Personas solas	3,1
NS/NC	0,3
TOTAL...	**100,0 (7.724)**

2. Tamaño de la familia

Casi las tres cuartas partes de las familias, un 72,1 por ciento, tienen entre 2 y 5 miembros, aunque debemos resaltar asimismo el fuerte peso de las familias numerosas, con un 24,8 por ciento de casos.

CUADRO N.° 3
TAMAÑO DE LA FAMILIAS PROBLEMATICAS
(Porcentajes verticales)

TAMAÑO	TOTAL
1 miembro	3,1
2 - 3 miembros	26,4
4 - 5 miembros	45,7
6 - 9 miembros	23,4
10 ó más miembros	1,4
TOTAL...	**100,0 (7.724)**

3. Una tipología por tamaño y estructura familiar

Tratando ahora de establecer una tipología de casos, hemos confeccionado el cuadro n.° 4, que sintetiza la información anterior. Los datos contenidos en él muestran que las estructuras normales resultan claramente mayoritarias, representando más de la mitad del total de casos detectados, concretamente un 58,1 por ciento; las familias numerosas de base matrimonial constituyen un segundo grupo en importancia, agrupando a un 22,4 por ciento del total y, por último, las familias atípicas o de base no matrimonial representan un 16,1 por ciento del total. En definitiva, podemos concluir señalando que las familias problemáticas se distribuirían en dos grandes tipos: estructuras normalizadas y estructuras no normalizadas, incluyéndose en esta última categoría las familias atípicas o de base no matrimonial así como las familias de base matrimonial pero que pueden definirse como numerosas.

CUADRO N.° 4
TIPOS FAMILIARES POR TIPOS DE FAMILIAS PROBLEMATICAS
(Porcentajes verticales)

TIPOS(*)	ECONOMICOS	TRADICIONALES	TOTAL
Estructura normal	60,8	51,5	**58,1**
Familias numerosas	21,0	26,0	**22,4**
Estructuras atípicas	13,8	21,5	**16,1**
Personas solas	4,4	—	**3,1**
NS/NC	—	1,0	**0,3**
TOTAL...	**100,0 (5.550)**	**100,0 (2.174)**	**100,0 (7.724)**

(*) — En estructura normal, aparecen núcleos uni o bigeneracionales completos, compuestos por 2 a 5 miembros.
— Las familias numerosas se diferencian de las normales en que tienen 6 o más miembros.
— Las estructuras atípicas recogen a los núcleos no basados en un matrimonio.

Analizando los datos anteriores por tipos de familias problemáticas, podemos comprobar el mayor protagonismo de las situaciones no normalizadas entre las familias problemáticas tradicionales, 47,5 por ciento frente a 34,8 por ciento, excluídas personas solas.

6.2.3.2. Situación económica de las familias.

Tal y como cabía de esperar, la situación económica de las familias problemáticas resulta particularmnte precaria. Un 6,1 por ciento de ellas se encuentran en úna situación evidente de miseria, porcentaje que se situaría en el 61,4 por ciento si tuviéramos en cuenta al conjunto de realidades claramente situadas por debajo de los normal. El nivel de precariedad diferencial resulta claramente mayor en las familias de tipo económico, 68,2 por ciento de personas por debajo de lo normal frente a 43,8 por ciento entre las familias problemáticas de tipo tradicional.

CUADRO N.° 5
SITUACION ECONOMICA POR TIPOS DE FAMILIAS PROBLEMATICAS
(Porcentajes verticales)

SITUACION	ECONOMICOS	TRADICIONALES	TOTAL
Miseria	5,1	8,6	**6,1**
Por debajo de lo normal	63,1	35,2	**55,2**
Normal	31,1	55,5	**38,0**
NS/NC	0,7	0,7	**0,7**
TOTAL...	**100,0 (5.550)**	**100,0 (2.174)**	**100,0 (7.724)**

6.2.4. *Características generales de los cabezas de familia*

Entramos a continuación a analizar las características personales de los miembros de las familias problemáticas como medio para complementar la visión de la situación de estas familias. Centraremos este análisis en los cabezas de familia.

6.2.4.1. Aspectos socio-demográficos generales.

Iniciamos el análisis con el estudio de las características socio-demográficas generales de los cabezas de familias problemáticas, partiendo para ello del análisis de las variables edad y sexo, únicas para las que disponemos de información en este caso. Sólo tomaremos en consideración, en este punto, a las personas sobre las que existe información, que representan un 99,1 por ciento del total de cabezas de familia.

1. La edad.

La mayor parte de los cabezas de familia analizados se sitúan en edades intermedias, concretamente entre los 30 y 49 años, el 47,2 por ciento del total de casos analizados. Añadiendo a éstos las personas entre 50 y 64 años, el porcentaje señalado supera el 80 por ciento, situándose concretamente en el 82,1 por ciento. En definitiva, los cabezas de familias problemáticas son personas adultas de edad preferentemente media o alta. Las personas jóvenes, menores de 30 años, apenas si representan un 8,4 por ciento del total y los ancianos un porcentaje parecido, 7,9 por ciento del total.

CUADRO N.° 6
DISTRIBUCION DE LOS CABEZAS DE FAMILIAS PROBLEMATICAS POR EDAD
(Porcentajes verticales)

EDAD	%
18-29 años	8,4
30-49 años	47,2
50-64 años	34,9
65 años y más	7,9
NS/NC	1,6
TOTAL...	**100,0 (7.653)**

2. El sexo.

Los datos relativos al sexo reflejan, por su parte, el claro predominio de los hombres. Estos representan, en efecto, un 86,2 por ciento del total de cabezas de familias problemáticas.

CUADRO N.° 7
DISTRIBUCION DE LOS CABEZAS DE FAMILIAS PROBLEMATICAS POR SEXO

SEXO	TOTAL
Mujeres	13,8
Hombres	86,2
TOTAL...	**100,0 (7.653)**

3. El sexo y la edad.

Cruzando los datos por sexo y edad, podemos comprobar el importante peso relativo de los cabezas de familias problemáticas, hombres de 30 a 49 años, 43,5 por ciento. El segundo grupo importante es el constituido también por hombres de 50 a 64 años, 30,9 por ciento del total de casos. Por último, otro grupo cuantitativamente importante es el constituido por las mujeres entre 30 y 64 años, que representan un 7,8 por ciento del colectivo total de cabezas de familias problemáticas. En conjunto, estos tres colectivos agrupan un 82,2 por ciento del total de cabezas de familia.

Introduciendo en el análisis la variable «tipo de familia», se observa una estuctura globalmente muy similar a la descrita: en los dos tipos de familia el predominio de los hombres de 30 a 64 años resulta evidente y con unos porcentajes de incidencia similares, 75,2 por ciento en las familias de tipo económico y 71,9 por ciento en las de tipo tradicional. En general, no obstante, en las familias con problemática de tipo económico parece detectarse, más allá de diferencias de edad, un mayor porcentaje relativo de mujeres, 14,7 por ciento frente a 10,9 por ciento. El único colectivo sobrerepresentado en las familias de tipo tradicional, eso sí de forma muy clara, es el de los hombres de 65 y más años, —10,7 por ciento del total de familias de tipo tradicional frente al 2,0 por ciento de las de tipo económico.

CUADRO N.° 8
DISTRIBUCION DE LOS CABEZAS DE FAMILIAS PROBLEMATICAS POR SEXO, EDAD Y TIPO DE FAMILIAS
(Porcentajes verticales)

SEXO Y EDAD	ECONOMICOS	TRADICIONALES	TOTAL
HOMBRES			
Menores de 30 años	6,8	4,1	**6,0**
De 30 a 49 años	44,2	41,3	**43,5**
De 50 a 64 años	31,0	30,6	**30,9**
Mayores de 65 años	2,0	10,7	**4,5**
MUJERES			
Menores de 30 años	2,3	2,5	**2,3**
De 30 a 64 años	8,2	6,8	**7,8**
Mayores de 65 años	4,2	1,6	**3,5**
OTROS CASOS Y NC	1,3	2,4	**1,5**
TOTAL...	**100,0 (5.550)**	**100,0 (2.103)**	**100,0 (7.653)**

6.2.4.2. Aspectos ocupacionales.

Tal y como cabía esperar, la realidad ocupacional constituye sin duda el elemento determinante de la descripción de las características básicas de los cabezas de familias problemáticas. En esta línea, el dato más llamativo es la importancia de los estados de total inactividad, —asociados en su mayor parte a realidades de desempleo—, situaciones que afectan al 57,2 por ciento de los cabezas de familia analizados. El segundo aspecto de interés es el de las realidades de trabajo marginal o eventual, con una importancia algo superior al de los trabajos de tipo normal o regular, 17,0 por ciento frente a 15,5 por ciento. Las amas de casa tienen, por su parte, un protagonismo aún menor, 9,0 por ciento del total de cabezas de familia. Las demás situaciones tienen, ya, menor importancia.

Por tipo de familia, se observan notables diferencias, lo que resulta lógico si tenemos en cuenta que el criterio económico está en el origen de la división tipológica que hemos realizado. En el caso de las familias problemáticas de tipo económico, la incidencia de las situaciones de inactividad total es mayor, alcanzando el 64,6 por ciento de los cabezas de familia. Le siguen los trabajos marginales y eventuales, 19,8 por ciento, y la situaciones de ama de casa, 9,8 por ciento. Entre las familias problemáticas de tipo tradicional, en cambio, el elemento determinante es la ocupación normal, característica de un 42,5 por ciento de los analizados. Las situaciones de inactividad total son, sin embargo, importantes, 37,7 por ciento, lo mismo que los trabajos de tipo marginal, 9,7 por ciento.

CUADRO N.° 9
DISTRIBUCION DE LOS CABEZAS DE FAMILIAS PROBLEMATICAS POR STATUS OCUPACIONAL
(Porcentajes verticales)

OCUPACION	ECONOMICOS	TRADICIONALES	TOTAL
No hace nada, callejea	64,6	37,7	**57,2**
Trabajo normal	5,3	42,5	**15,5**
Trabajo eventual o marginal	19,8	9,7	**17,0**
Economía delictiva	0,1	0,8	**0,2**
Sus labores	9,8	6,9	**9,0**
Estudiantes	0,6	0,0	**0,4**
Otros inactivos	0,0	2,4	**0,7**
TOTAL...	**100,0 (5.550)**	**100,0 (2.102)**	**100,0 (7.653)**

6.2.5. *Características generales de la población total*

Además de los datos generales relativos a los cabezas de familias, conviene estudiar igualmente algunos rasgos relativos a la población general, concretamente las variables de edad y ocupación. Este análisis se realiza sobre 33.954 personas, esto es sobre un 99,9 por ciento del total de población de las familias problemáticas.

6.2.5.1. La edad.

Sin duda el hecho más notable en relación con la población de las familias problemáticas es su juventud. En ese sentido, podemos comprobar que un 35,3 por ciento de dicha población tiene menos de 18 años, porcentaje que se sitúa en el 57,0 por ciento para los menores de 30. Por el contrario, la población anciana resulta particularmente escasa, no alcanzando sino un 4,4 por ciento del total. Analizando los distintos tipos de familias problemáticas apenas sí podemos detectar variaciones significativas en relación a la estructura descrita. No obstante, puede destacarse un mayor protagonismo de los menores de 18 años en las familias de tipo tradicional, 40,1 por ciento frente a 33,2 por ciento en las de tipo económico, y un mayor peso relativo de las personas de 50 a 64 años en las familias de tipo económico, 13,6 por ciento frente a 10,5 por ciento.

CUADRO N.° 10
DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE FAMILIAS PROBLEMATICAS POR EDAD
(Porcentajes verticales)

EDAD	ECONOMICOS	TRADICIONALES	TOTAL
Menos de 18 años	33,2	40,1	**35,3**
18-29 años	22,6	19,7	**21,7**
30-49 años	25,0	22,8	**24,3**
50-64 años	13,6	10,5	**12,7**
65 años y más	3,8	5,7	**4,4**
NS/NC	1,8	1,2	**1,6**
TOTAL...	**100,0 (23.582)**	**100,0 (10.372)**	**100,0 (33.954)**

6.2.5.2. Aspectos ocupacionales.

El segundo rasgo distintivo es el bajísimo porcentaje de personas ocupadas en un trabajo normal, situado en el 12,7 por ciento en el caso de las familias de tipo tradicional y el 4,0 por ciento en el resto de las familias; incluso si añadiéramos los trabajos eventuales o marginales, dichos porcentajes seguirían siendo muy bajos ya que no superarían el 19,3 por ciento en el primer tipo de familias y el 13,3 por ciento en el segundo. Otro dato a resaltar es el mayor impacto de la economía delictiva entre la población total de las familias problemáticas —0,9 por ciento frente a 0,2 por ciento en los cabezas de familia—. Por lo demás, cabe destacar la importancia de la población escolarizada y estudiantes, que se sitúan en un 37,5 por ciento, circunstancia atribuible al fuerte peso de la población menor de 30 años. Igualmente destacable es el peso de las amas de casa, ligeramente superior entre las familias de tipo económico. 20,2 por ciento frente a 15,2 por ciento.

CUADRO N.° 11
DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE FAMILIAS PROBLEMATICAS POR STATUS OCUPACIONAL.
(Porcentajes verticales)

OCUPACION	ECONOMICOS	TRADICIONALES	TOTAL
No hace nada, callejea	27,3	22,4	**25,8**
Trabajo normal	4,0	12,7	**6,7**
Trabajo eventual o marginal	9,3	6,6	**8,4**
Economía delictiva	0,4	2,0	**0,9**
Otros institucionalizados	0,0	2,7	**0,8**
Sus labores	20,2	15,2	**18,7**
Estudiantes	37,9	36,9	**37,5**
Otros inactivos	0,1	0,0	**0,1**
NS/NC	0,8	1,5	**1,1**
TOTAL...	**100,0 (23.582)**	**100,0 (10.372)**	**100,0 (33.954)**

6.2.6. *Distribución geográfica de las familias problemáticas*

La gran mayoría de las familias problemáticas se concentran en el Gran Bilbao, comarca que recoge un 82,4 por ciento del total de familias detectadas. En la zona de Durango-Arreatia aparece un 7,7 por ciento de las familias analizadas, mientras las Encartaciones y Bizkaia-Costa agrupan cada una de ellas en torno a otro 5 por ciento de las familias, —4,6 y 5,3 por ciento, respectivamente.

Incluyendo en al análisis la variable «tipo de familia» constatamos estructuras relativamente similares. No obstante, el peso relativo de las familias de tipo tradicional resulta superior en Bizkaia-Costa, —6,8 frente a 4,7 por ciento en las familias de tipos económico, y, sobre todo, en la zona de Durango-Arratia, —11,3 por ciento frente a 6,4 por ciento—. Lo contrario ocurre, lógicamente en el Gran Bilbao y en las Encartaciones, zonas donde se observa una mayor presencia relativa de familias con un problema económico de origen.

CUADRO N.° 12
DISTRIBUCION DE LAS FAMILIAS PROBLEMATICAS POR COMARCAS
(Porcentajes verticales)

COMARCAS	ABS.	%/TOTAL	ECONOMICOS	TRADICIONALES
Gran Bilbao	6.362	**82,4**	83,7	78,9
Vizcaya-Costa	411	**5,3**	4,7	6,8
Durango-Arratia	598	**7,7**	6,4	11,3
Encartaciones	353	**4,6**	5,2	3,1
TOTAL...	**7.724**	**100,0**	**100,0 (5.550)**	**100,0 (2.174)**

La concentración en el Gran Bilbao de las familias analizadas parece indicar el carácter predominantemente urbano de esta problemática. Analizando la distribución de estas familias por tipo de entidad, se confirma con claridad este extremo: en la práctica, un 82,7 por ciento de las familias problemáticas se concentran en núcleos de 5.000 habitantes o más, en la zona intermedia —la situada entre los 500 y los 4.999 habitantes— encontramos otro 7,4 por ciento del total de familias y en los pequeños pueblos, aldeas y diseminados se detecta, por último, un porcentaje relativamente elevado de familias, concretamente un 7,3 por ciento. Considerando, por otra parte, también los dos tipos de familias, se observa que la diferencia entre una y otra no resultan en absoluto llamativas.

CUADRO N.° 13
DISTRIBUCION DE LAS FAMILIAS PROBLEMATICAS POR TIPO DE ENTIDAD
(Porcentajes verticales)

TIPO DE ENTIDAD	ABS.	%/TOTAL	ECONOMICOS	TRADICIONALES
Menos de 500 hab.	562	**7,3**	7,5	6,6
500-5.000 hab.	774	**10,0**	10,2	9,4
5.000 hab. o más	6.388	**82,7**	82,2	84,4
TOTAL...	**7.724**	**100,0**	**100,0 (5.550)**	**100,0 (2.174)**

Cruzando datos por comarca y tipo de entidad, se comprueba que las familias problemáticas se concentran mayoritariamente en la zona urbana del Gran Bilbao, ámbito en la que se recogen casi las tres cuartas partes de los problemas analizados, concretamente un 73,5 por ciento; la zona rural e intermedia del Gran Bilbao agrupa a otro 8,9 por ciento de las familias analizadas, situándose las demás unidades ecológicas investigadas muy por debajo de estas cifras. Se aprecia, no obstante, que fuera del Gran Bilbao, el peso relativo de las familias problemáticas resulta más elevado en la zona rural e intermedia y que, incluso, dicho peso supera cuantitativamente al de la zona urbana en las Encartaciones —3,1 frente a 1,5 por ciento, y en la zona del Duranguesado, 3,9 frente a 3,8 por ciento—. Puede sustentarse, por ello, la tesis de que si las familias problemá-

ticas tienden a concentrarse en la zona urbana del Gran Bilbao, fuera de dicha comarca el impacto cuantitativo de estas familias resulta con frecuencia superior en los ámbitos rurales o semi-urbanos.

CUADRO N.° 14
DISTRIBUCION DE LAS FAMILIAS PROBLEMATICAS POR COMARCA Y TIPO DE ENTIDAD(*)
(Porcentajes verticales)

COMARCAS Y TIPO DE ENTIDAD	ECONOMICOS	TRADICIONALES	TOTAL
Gran Bilbao rural-int.	9,9	6,2	**8,9**
Gran Bilbao urbano	73,8	72,7	**73,5**
Bizkaia-Costa rural-int.	1,2	2,3	**1,5**
Bizkaia-Costa urbana	3,5	4,5	**3,8**
Durango-Arratia rural-int.	3,5	5,0	**3,9**
Durango-Arratia urbana	2,9	6,3	**3,8**
Encartaciones rural-int.	3,3	2,6	**3,1**
Encartaciones urbana	1,9	0,5	**1,5**
TOTAL...	**100,0 (5.550)**	**100,0 (2.174)**	**100,0 (7.724)**

(*) Se incluye en la zona rural o intermedia a los núcleos menores de 5.000 habitantes.

6.2.7. *Los grupos y zonas de riesgo*

Hasta el momento hemos venido realizando un análisis «interno» de las principales caracterísicas de los grupos familiares e individuos que integran el colectivo que hemos denominado «familias problemáticas». Vamos a poner ahora en relación a este colectivo con la población general, en términos de prevalencias, para estudiar los factores de riesgo. A estos efectos iremos tratando sucesivamente los siguientes aspectos: tipología familiar, sexo y edad del cabeza de familia y del conjunto de la población directamente implicado y, por último, comarca y tipo de entidad de residencia.

6.2.7.1. Grupos de riesgo familiar.

Con la excepción de las personas solas, son las familias de estructura y tamaño normales las que reflejan una tasa de prevalencia menor, inferior incluso a la media vizcaína general. Por el contrario, las familias de tamaño numeroso y las de estructura atípica reflejan tasas claramente superiores a la media. En relación a las familias normales, su propensión al problema es casi dos veces superior en el caso de las familias numerosas, 3,76 por ciento frente a 1,95 por ciento, y casi tres veces en el caso de las familias atípicas, 5,23 por ciento frente a 1,95 por ciento. Se comprueba así que lo no normalizado favorece el aumento diferencial de sucesos disfuncionales, siendo a estos efectos más determinante la ausencia de una estructura matrimonial de partida.

El análisis aplicado hasta ahora es generalizable no sólo al conjunto de familias problemáticas sino a los distintos tipos que cabe encontrar en ellas, si bien puede observarse un diferencial superior entre las prevalencias de las familias numerosas y atípicas, en relación con las normales, en los tipos tradicionales de familia problemáticas. En ese caso, en efecto, las prevalencias de las familias numerosas y de las atípicas son respectivamente casi tres y cinco veces superiores a las de las familias normales. Puede por ello sostenerse que en las realidades familiares no normalizadas aumenta diferencialmente el riesgo de precariedad económica y mucho más aún el riesgo de marginación y de generalización de realidades familiares disfucionales.

Por resumir, en definitiva, las familias no normalizadas, en su estructura o en su tamaño, constituyen los más evidentes grupos de riesgo de situaciones familiares problemáticas en su sentido más general

CUADRO N.° 15
PREVALENCIA DE LAS FAMILIAS PROBLEMATICAS POR TIPOS FAMILIARES(*)
(En % respecto a la población total de familias)

TIPOS FAMILIARES	ECONOMICOS	TRADICIONALES	TOTAL
Estructura normal	1,46	0,49	**1,95**
Familias numerosas	2,53	1,23	**3,76**
Estructuras atípicas	3,25	1,98	**5,23**
Personas solas	0,98	—	**0,98**
TOTAL...	**1,71 (5.550)**	**0,67 (2.174)**	**2,38 (7.724)**

(*) — Las familias normales incluyen familias basadas en un matrimonio y de tamaño familiar entre 2 ó 5 miembros.
— Las familias numerosas se diferencian de las anteriores en que tienen 6 o más miembros.
— Las familias atípicas son familias no basadas en un matrimonio.

6.2.7.2. Grupos de riesgo personal: cabezas de familia.

Analizando los grupos de riesgo en función del sexo y de la edad del cabeza de familia, lo primero que hay que resaltar es el riesgo diferencial de las familias encabezadas por mujeres. Esta es una realidad perceptible a todas las edades que, sin embargo, tiende a agudizarse en los cabezas de familia más jóvenes. Tanto es así que, por debajo de los treinta años, la probabilidad de problemas familiares como los descritos es casi seis veces superior en familias encabezadas por mujeres que en las encabezadas por hombres, 10,88 por ciento y 1,87 por ciento, respectivamente. Entre 30 y 64 años, esta probabilidad diferencial se sitúa cerca del nivel 1, —2,78 por ciento para las mujeres entre 30 y 64 años frente a un 2,62 por ciento en los hombres de la misma edad—, lo mismo que lo que sucede en los últimos años de la vida, —1,23 por ciento en las mujeres mayores de 65 años frente al 0,95 por ciento de los hombres de dicho grupo de edades—. Aún así, la precariedad diferencial de las familias encabezadas por mujeres sigue siendo evidente a estas edades,.

Analizando las prevalencias por sexo y edad del cabeza de familia, se observa que mientras en el caso de las mujeres, hay una tendencia de los problemas a aumentar conforme desciende la edad, en el de los hombres, el proceso es el contrario, aumentando progresivamente las prevalencias, al menos en lo que respecta al período adulto. En este sentido, las prevalencias máximas entre los hombres se sitúan entre los 50 y 64 años, 2,76 por ciento, cayendo posteriormente con claridad. Puede decirse, por ello, que los mecanismos de precarización inciden de forma claramente diferente según el sexo, siendo más intensos en el caso de las mujeres más jóvenes y en el de los hombres adultos de edades cercanas ya al periodo de pre-jubilación. Las tasas de prevalencia de los hombres menores de 30 años, —situada en un 1,87 por ciento—, debe valorarse en este contexto, no obstante, con cierta precaución. En efecto, la fuerte caída de la nupcialidad en los últimos años constituye un factor que, a nuestro juicio, actúa de colchón amortiguador de las problemáticas a estas edades, al poder haber venido acompañado de una cierta selección positiva de los matrimonios, fundamentalmente por efecto de la realidad económica negativa.

En cualquier caso, centrándonos ahora en el análisis por sexo y edad, podemos definir tres grandes categorías de riesgo, dos de ellas de contenido tanto cualitativo como cuantitativo. Empezando por estos dos últimos grupos, podemos ubicar en ellos a los hombres y a las mujeres

entre 30 y 64 años, —prevalencias respectivas de 2,62 por ciento y 2,78 por ciento—. Las mujeres menores de 30 años no tienen, por su parte, una gran importancia cuantitativa dentro de las familias problemáticas pero su elevadísima propensión al problema, 10,88 por ciento de casos problemáticos, le hace situarse como objeto indiscutible de cualquier acción social orientada a la promoción e integración social de estas familias.

Valorando los aspectos anteriores en función del tipo de familia, el dato más llamativo es que, mientras en las de tipo económico las prevalencias de la población mayor de 30 años son siempre superiores entre las mujeres, ocurre lo contrario, para los mismos grupos de edad, en lo que respecta a las familias problemáticas de tipo tradicional. En definitiva, ello nos permite sustentar que, más allá de la evidente mayor prevalencia de las mujeres menores de 30 años en todos los casos, las máximas prevalencias se observan entre los hombres de 30 a 64 años en lo relativo a familias problemáticas de tipo tradicional, afectando los problemas económicos más decisivamente en cambio a las mujeres de dicho grupo de edades.

CUADRO N.° 16
PREVALENCIA DE CABEZAS DE FAMILIAS PROBLEMATICAS
SEGUN EL SEXO Y LA EDAD DEL CABEZA DE FAMILIA Y EL TIPO DE FAMILIA PROBLEMATICA
(En % del total de cabezas de familia)

TIPOS(*)	ECONOMICOS	TRADICIONALES	TOTAL
HOMBRES			
Menores de 30 años	1,51	0,36	**1,87**
De 30 a 49 años	1,86	0,68	**2,54**
De 50 a 64 años	1,99	0,77	**2,76**
Mayores de 65 años	0,31	0,64	**0,95**
MUJERES			
Menores de 30 años	7,63	3,25	**10,88**
De 30 a 64 años	2,10	0,68	**2,78**
Mayores de 65 años	1,07	0,16	**1,23**
TOTAL...	**1,71 (5.550)**	**0,67 (2.174)**	**2,38 (7.724)**

6.2.7.3. Grupos de riesgo personal: población total

Tomando en consideración al conjunto de los individuos pertenecientes a estas familias, se aprecia inmediatamente que esta realidad afecta sobre todo a la población joven. Así, frente a una prevalencia media de 2,86 por ciento, ésta se sitúa en el 3,30 por ciento entre la población de 18 a 29 años y en el 3,31 por ciento entre los menores de 18 años, fenómeno que no resulta raro si recordamos la mayor propensión a las situaciones problemáticas entre las familias numerosas; sin embargo, es ésta una constatación que deberemos tener presente a la hora de considerar riesgos sociales. En este sentido, es indudable que la existencia de familias problemáticas supone un riesgo diferencial para niños, adolescentes y adultos jóvenes. Por lo demás, podemos comprobar que las prevalencias van disminuyendo progresivamente conforme aumenta la edad, cayendo a 1,35 por ciento en la población anciana. Por tanto, conforme aumenta la edad, menor es el peso relativo de las personas pertenecientes a familias problemáticas en el conjunto de la población vizcaína de preferencia.

CUADRO N.° 17
PREVALENCIA DE PERSONAS EN FAMILIAS PROBLEMATICAS SEGUN LA EDAD Y EL TIPO DE FAMILIA PROBLEMATICA
(En % de la población total)

EDAD	ECONOMICOS	TRADICIONALES	TOTAL
Menos de 18 años	2,21	1,09	**3,31**
18-29 años	2,44	0,87	**3,30**
30-49 años	1,95	0,73	**2,67**
50-64 años	1,78	0,56	**2,34**
65 años y más	0,84	0,30	**1,35**
TOTAL...	**2,03 (24.142)**	**0,83 (9.844)**	**2,86 (33.986)**

6.2.7.4. Zonas de riesgo.

Desde una perspectiva espacial, las prevalencia más altas se detectan en la zona rural e intermedia del Gran Bilbao, 3,74 por ciento, así como, sobre todos, en la comarca de las Encartaciones, comarca en la que se encuentra la tasa de familias problemáticas más elevada de Bizkaia, tanto por lo que se refiere a su zona rural-intermedia, 3,78 por ciento, como a su zona urbana, 5,44 por ciento. Exceptuando el caso de la zona urbana del Gran Bilbao, en que las prevalencias se sitúan en torno a la media, en el resto de zonas analizadas las prevalencias son ya muy inferiores a ésta, muy particularmente en la zona rural de Bizkaia-Costa, 0,85 por ciento, y en la zona urbana del Duranguesado, 1,75 por ciento, y de Bizkaia-Costa, 1,83 por ciento.

Un segundo aspecto a resaltar es el distinto comportamiento de las prevalencias por tipo de habitat en función de la comarca. Así, mientras en el Gran Bilbao y en el Duranguesado se observa una mayor prevalencia de problemas en las zonas rurales e intermedias —3,74 frente a 2,38 por ciento y 2,15 frente a 1,75 por ciento respectivamente—, en las Encartaciones y en Bizkaia-Costa, en cambio, las prevalencias máximas se dan en la zona urbana —5,44 frente a 3,78 por ciento y 1,83 frente a 0,85 por ciento respectivamente.

Si consideramos también en el análisis el tipo de familias, el hecho más destacable es quizás la relativa homogeneidad que alcanzan en las distintas zonas las tasas de prevalencia de las familias problemáticas tradicionales. Ello induciría a pensar en una cierta autonomización de la aparición de este tipo de problemáticas en relación con fenómenos como la urbanización o el tipo de actividad económica, funcionando casi con carácter «natural».

CUADRO N.° 18
PREVALENCIA DE LAS FAMILIAS PROBLEMATICAS POR TIPO DE ENTIDAD Y COMARCA(*)
(En % del total de familias afectadas)

COMARCAS Y TIPO DE ENTIDAD	ECONOMICOS	TRADICIONALES	TOTAL
Gran Bilbao rural-int.	3,00	0,74	**3,74**
Gran Bilbao urbano	1,72	0,66	**2,38**
Bizkaia-Costa rural-int.	0,48	0,37	**0,85**
Bizkaia-Costa urbana	1,21	0,62	**1,83**
Durango-Arratia rural-int.	1,37	0,78	**2,15**
Durango-Arratia urbana	0,95	0,80	**1,75**
Encartaciones rural-int.	2,89	0,89	**3,78**
Encartaciones urbana	4,93	0,51	**5,44**
TOTAL...	**1,71 (5.550)**	**0,67 (2.174)**	**2,38 (7.724)**

(*) Se incluye en la zona rural o intermedia a los núcleos menores de 5.000 habitantes.
Se trata de datos estimativos.

6.3. **Principales Problemas de estas Familias**

El análisis de los problemas de estos tipos de familias debe distinguir claramente dos aspectos: en primer lugar, aquellos problemas cuya incidencia puede considerarse general, en la medida en que afectan a toda la familia o a su mayor parte; en segundo lugar, aquellos que tienen una dimensión más individualizada.

6.3.1. *Problemas comunes a toda la familia*

En este epígrafe incluimos problemas generales tales como la precariedad económica —traducida en problemas de alimentación o aseo, problemas de vivienda, etc.—, conflictos con el entorno social así como problemas generalizados de malos tratos o formas de desatención a los hijos o al cónyuge. También consideramos en esta categoría problemas tales como la presencia de enfermedad o drogadicción en los cabezas de familia y/o su cónyuge.

6.3.1.1. Los problemas económicos.

El estudio de los problemas económicos debe ser enfocado desde dos perspectivas: una, analizando la forma en que están cubiertas las necesidades básicas de mantenimiento, fundamentalmente las relativas a alimentación o vestido; otra, desde el prisma de la vivienda.

1. Problemas de mantenimiento

Un dato evidente es la precariedad económica de las familias problemáticas en todo lo relativo a su mantenimiento. Un 71,8 por ciento de estas familias refleja, en un sentido u otro, problemas importantes, aunque no todos ellos son estrictamente atribuibles a causas económicas sino también a problemas de desorganización. Los problemas más graves, fundamentalmente el hambre, también están presentes, incidiendo en un 7,7 por ciento de las familias, unas 595 en total, en general por efecto de problemas económicos, 4,9 por ciento más un 2,8 por ciento por problemas de desorganización o similares. Aparte del hambre, otros problemas de alimentación inadecuada o de mala cobertura de las necesidades de vestido también son atribuibles a la pobreza en las familias problemáticas, incidiendo en otro 15,7 por ciento de ellas. En este caso, las realidades de desorganización también parecen incidir con claridad, causando problemas en un 7,6 por ciento de estas familias, más allá de una teórica situación de suficiencia económica. Por último, otro 40,4 por ciento de familias problemáticas se encuentran en una situación económica claramente por debajo de lo normal, sin que en este caso se observen problemas importantes en la cobertura de las necesidades mínimas de alimentación y vestido. En definitiva, podemos señalar que la pobreza y la desorganización inciden decisivamente en estas familias, causando en más de un 30 por ciento de ellas carencias importantes en la cobertura de las necesidades mencionadas.

CUADRO N.° 19
NIVEL DE PRECARIEDAD ECONOMICA DE LAS FAMILIAS PROBLEMATICAS
(Porcentajes verticales)

NIVEL	ECONOMICOS	TRADICIONALES	TOTAL
Pasan hambre por prob. eco.	5,4	3,6	**4,9**
Otros prob. alim. por prob. eco.	10,8	28,2	**15,7**
Prob. vestido por prob. eco.	0,3	0,5	**0,4**
Otros casos por debajo de lo normal	51,6	11,6	**40,4**
Hambre por desorganización	2,4	3,8	**2,8**
Otros prob. por desorganización	0,2	26,6	**7,6**
Total problemas	70,7	74,3	**71,8**
Sin problemas	28,5	25,7	**27,8**
NC/NS	0,8	—	**0,4**
TOTAL GENERAL...	**100,0 (5.550)**	**100,0 (2.174)**	**100,0 (7.724)**

Analizando los aspectos anteriores en función de los tipos de familias problemáticas, podemos detectar que si bien la situación económica de las familias de tipo económico es peor, y a ello cabe atribuir el mayor porcentaje de casos de hambre entre ellas, el porcentaje de carencias es muy superior entre las familias problemáticas tradicionales, —62,7 por ciento de familias con problemas de alimentación o vestido frente a 19,1 por ciento en las familias con problemas de tipo económico—, lo cual es atribuible a sus disfunciones internas y al mayor grado de desorganización que presentan, aunque también quizá a una dilatada trayectoria de marginación por la que no es evidente que hayan pasado el resto de familias.

2. Problemas de vivienda

Aún afectando a un porcentaje menor de familias, las carencias en relación a la vivienda resultan también notables entre las familias problemáticas. Concretamente, un 26,8 por ciento de ellas dispondría de una vivienda de tamaño y condiciones inadecuadas, afectando los casos muy graves, —chabolismo, ruina, deterioro acusado o hacinamiento—, a un 6,3 por ciento. En este caso, la precariedad económica resultaría mucho más evidente en las familias problemáticas de tipo tradicional —46,1 por ciento de problemas de vivivenda frente a un 19,1 por ciento en las de tipo económico y 15,3 por ciento de problemas graves frenta a 2,7 por ciento—, circunstancia que revelaría un nivel de precariedad acumulado mucho más fuerte.

CUADRO N.° 19 (BIS)
PROBLEMAS DE VIVIENDA DE LAS FAMILIAS PROBLEMATICAS
(Porcentajes verticales)

NIVEL	ECONOMICOS	TRADICIONALES	TOTAL
Chabolismo-ruina	0,9	3,0	**1,5**
Vivienda muy deteriorada	1,5	6,7	**3,0**
Hacinamiento	0,3	5,6	**1,8**
Otros problemas importantes	16,4	30,8	**20,5**
Total problemas	19,1	46,1	**26,8**
Sin problemas	80,8	53,9	**73,1**
NS/NC	0,1	—	**0,1**
TOTAL...	**100,0 (5.550)**	**100,0 (2.174)**	**100,0 (7.724)**

3. Una síntesis de los problemas económicos

Teniendo en cuenta los distintos aspectos señalados, podríamos definir el siguiente cuadro de necesidades:

CUADRO N.° 20
NECESIDADES ECONOMICAS DE LAS FAMILIAS PROBLEMATICAS(*)
(Cifras absolutas)

NECESIDADES	ECONOMICOS	TRADICIONALES	TOTAL
Críticas de la alimenta.	433 (133)	161 (83)	**594 (216)**
Otras nec. mat. básicas	627 (10)	1.202 (578)	**1.829 (588)**
Cambio o mejora urgente viv.	150	333	**483**
Mejora del nivel de vida	2.866	253	**3.119**
Mejora o cambio de la vivienda	912	671	**1.583**
Uno u otro problema	3.971	1.721	**5.693**

(*) Entre paréntesis aparecen aquellos casos en que el problema de fondo es de tipo organizativo y no económico.

Nótese que el porcentaje de familias problemáticas que requeriría algún tipo de ayuda de mantemimiento o para mejorar su vivienda ascendería en total al 73,7 por ciento de las familias consideradas, —71,6 por ciento de las de tipo económico y 79,3 por ciento de las de tipo tradicional—. Si bien en la mayoría de los casos esa ayuda debería de ser estrictamente económica, en otros el problema debería enfocarse desde la perspectiva de la reorganización del funcionamiento interno de la familia.

6.3.1.2. Los conflictos sociales y familiares.

Al igual que en el apartado anterior, en éste distinguiremos dos tipos de conflictos que pueden afectar a las familias problemáticas; de una parte, los conflictos intra-familiares, de otra, los que se mantienen con el entormo social.

1. Los conflictos intra-familiares.

Un 23,2 por ciento de las familias problemáticas padecen situaciones de conflicto interno, de incidencia generalizada, siendo las situaciones conflictivas más frecuentes también las más graves. Problemas tales como el uso de la violencia en las relaciones con los hijo o el cónyuge se detectan en un 8,5 por ciento de las familias analizadas, siendo un 6,5 por ciento aquellas familias en que el uso de la violencia puede considerarse generalizado, afectando tanto al cónyuge como a los hijos. Los problemas de desatención hacia el cónyuge y/o hacia los hijos caracterizan, por su parte, a otro 7,8 por ciento de las familias analizadas.

Tal y como cabía esperar, la diferencia entre las familias problemáticas de tipo económico o tradicional es aquí sustancial. Así, mientras el porcentaje de familias afectadas es del 3,5 poe ciento en las de origen económico, en las tradicionales dicho porcentaje se eleva al 73,4 por ciento. La incidencia de los malos tratos o de los procesos de desatención es tan elevada en este tipo de familias que este aspecto constituye sin duda uno de sus rasgos más claramente definitorios. Tanto en estas familias como en las de tipo económico, la estructura interna de problemas resulta similar a la descrita, lo que sustancialmente cambia es el componente cuantitativo. El uso de la

violencia en la relación con el cónyuge o los hijos están presentes en un 24,0 por ciento de las familias tradicionales, situándose en un 23,2 por ciento el porcentaje de este tipo de familias en las que el recurso a la violencia se encuentra generalizado.

CUADRO N.° 21
TIPOS DE CONFLICTOS A NIVEL DE LAS FAMILIAS PROBLEMATICAS
(Porcentajes verticales)

TIPOS	ECONOMICOS	TRADICIONALES	TOTAL
Violencia hijos y cónyuge	—	23,2	**6,5**
Violencia cónyuge o hijos	2,3	24,0	**8,5**
Desatención hijos y/o cónyug.	1,2	24,8	**7,8**
Otros casos de violencia y/o desat.	—	1,4	**0,4**
Total problemas	3,5	73,4	**23,2**
Total sin problemas	96,5	26,6	**76,8**
TOTAL...	**100,0 (5.550)**	**100,0 (2.174)**	**100,0 (7.724)**

2. Los problemas de integración social.

La incidencia del problema del conflicto o de la desintegaración social también resulta elevada entre las familias problemáticas, afectando a un 18,8 por ciento del total. En este caso, los problemas de conflictividad social resultan ligeramente más frecuentes que los que se derivan del aislamiento o el rechazo social —9,6 por ciento de problemas definidos por el carácter conflictivo de la familia frente a 9,2 por ciento de casos de aislamiento o rechazo por parte del entorno—. Como era de prever, es de nuevo entre las familias porblemáticas tradicionales donde se detectan los máximos niveles de desintegración y conflictividad social, 58,7 por ciento; si bien siguen siendo mayoría las familias definidas por su relación conflictiva con el entorno —30,9 por ciento del total de casos— lo cierto es que los problemas de aislamiento o rechazo también están claramente presentes, 27,8 por ciento restante. En las familias de tipo económico, los problemas de integración afectan a un 3,2 por ciento, en general por efecto de procesos de aislamiento o rechazo, lo cual no deja de resultar preocupante, en la medida en que cabe observar una cierta tendencia a generarse procesos de desintegración social exclusivamente motivados por una realidad económica de deterioro y no por problemas y disfunciones de otro signo.

CUADRO N.° 22
PROBLEMAS DE INTEGRACION SOCIAL DE LAS FAMILIAS PROBLEMATICAS
(Porcentajes verticales)

TIPOS(*)	ECONOMICOS	TRADICIONALES	TOTAL
Aislamiento o rechazo	1,9	27,8	**9,2**
Conflictividad social	1,3	30,9	**9,6**
Total problemas	3,2	58,7	**18,8**
Total sin problemas	96,8	41,3	**71,2**
TOTAL...	**100,0 (5.550)**	**100,0 (2.174)**	**100,0 (7.724)**

3. Una síntesis de los problemas de integración

Teniendo en cuenta los distintos aspectos señalados, podríamos definir el siguiente cuadro de nesesidades de integración social o familiar:

CUADRO N.° 23
NECESIDADES DE INTEGRACION DE LA FAMILIAS PROBLEMATICAS
(Cifras absolutas)

NECESIDADES	ECONOMICOS	TRADICIONALES	TOTAL
Integración familiar	196	1.596	**1.792**
Integración social	178	1.276	**1.454**
TOTAL NECESIDADES (uno u otro tipo)	**300**	**1.796**	**2.096**

Puede comprobarse que 2.096 familias problemáticas, un 27,1 por ciento del total, requerirían un apoyo para su integración social o, fundamentalmente, familiar. De éstas, 1.796 pertenecen a la categoría de familias problemáticas tradicionales y 300 a las familias con problemas de tipo económico. Si la segunda cifra supone un 5,4 por ciento del colectivo de referencia, la primera representa un 82,6 por ciento, lo que revela bien a las claras que la solución de los problemas de integración social y/o familiar constituye un requisito fundamental en una política de apoyo a las familias problemáticas de tipo tradicional.

6.3.1.3. Las características del caberza de familia y/o de su cónyuge

Analizamos en este apartado la presencia de problemas importantes para la estabilidad familiar, que inciden en los cabezas de familias problemáticas y/o su cónyuge, concretamente la presencia de deficiencias o de problemas de drogodependencias. Los resultados aparecen en el cuadro n.° 24.

CUADRO N.° 24
CABEZAS DE FAMILIAS PROBLEMATICAS Y/O SU CONYUGE ENFERMO O CON PROBLEMAS DE DROGODEPENDENCIAS(*)

PROBLEMAS		PORCENTAJE FAM. AFECTADAS		
		total	econ.	tradic.
Drogodependencias	814	**10,5**	3,1	29,5
Def. o enf. mental	293	**3,8**	1,4	10,0
Def. físicas graves	89	**1,1**	0,8	1,9
Otras def. físicas	222	**2,9**	2,1	4,9
Def. sensoriales graves	56	**0,7**	0,4	1,6
Otras def. sensoriales	22	**0,3**	0,1	1,0
TOTAL ALGUN PROBLEMA...	**1.496**	**19,4**	**7,8**	**48,7**

(*) Los grupos definidos son excluyentes entre sí.

La importancia de las enfermedades y drogodependencias en la vida de las familias problemáticas es evidente: un 19,4 por ciento de dichas familias están afectadas al máximo nivel, ya sea en relación con el cabeza de familia, con el cónyuge o con ambos. El problema principal es el consumo de drogas y/o alcohol —casi exclusivamente de alcohol en estos casos—, problema que se detecta en los cabezas de familia y/o cónyuges de un 10,5 por ciento de familias problemáticas. La incapacidad física también resulta un problema serio que afecta a un 4,0 por ciento de las fa-

milias, en la mayor parte de los casos con carácter leve —2,9 por ciento de casos frente a un 1,1 por ciento de casos graves—. El tercer tipo de problemas a resaltar es la enfermedad o la deficiencia mental del cabeza de familia y/o de su cónyuge, presente en un 3,8 por ciento de las familias.

Tal y como cabía prever, los máximos problemas de enfermedad y drogodependencias se concentran en las familias problemáticas de tipo tradicional, un 48,7 por ciento de las cuales se ven afectadas por estas situaciones. El alcoholismo resulta aquí determinante, afectando al cabeza de familia y/o cónyuge de un 29,5 por ciento de dicho tipo se familias. También resulta elevado el problema de la deficiencia o enfermedad mental, 10,0 por ciento de familias afectadas. En total, ambas categorías suponen un 39,5 por ciento de las familias problemáticas de tipo tradicional, lo que revela la estrecha asociación entre enfermedad de los padres y deterioro de la convivencia familiar. En total, dichas familias suponen 859 casos en Bizkaia, constituyendo sin duda las familias con más elevado índice de riesgo dentro del colectivo de familias encabezadas por personas enfermas o drogodependientes.

Si bien el porcentaje de familias afectadas por la enfermedad o la drogodependencia del cabeza de familia y/o de su cónyuge es bastante inferior al señalado entre las familias problemáticas de tipo económico, no menos cierto es que debe considerarse elevado el 7,8 por ciento de familias de este tipo afectadas. Ello revela sin duda la fuerte asociación entre desempleo y deterioro de los niveles de salud de las personas afectadas. Los problemas más graves, —la drogodependencia, la enfermedad mental o la deficiencia mental—, afectan a un 4,5 por ciento de los hogares con problemas de tipo económico.

6.3.2. *Problemas individuales de los miembros de familias problemáticas*

Pretendemos pasar revista en este apartado a la serie de problemas individuales que hemos ido encontrando entre las personas que integran este tipo de familia. Iniciamos el apartado con un análisis general de estos problemas para, posteriormente, pasar al estudio de cada uno considerado por separado. En cada uno de estos apartados, nos preguntaremos por la incidencia de los problemas en la población de las familias problemáticas, teniendo en cuenta a estos efectos el factor edad y comparándola con lo que puede observarse para el conjunto de la población guipuzcoana no perteneciente a familias problemáticas. En la medida en que el análisis de familias problemáticas no ha sido aplicado a la población institucionalizada, únicamente consideraremos a efectos comparativos a la población no residencializada, perteneciente o no a familias problemáticas, exceptuándose aquellos casos en los que la residencialización constituye una información directamente obtenida del trabajo de campo, en cuyo caso sí disponemos de información sobre familias problemáticas.

6.3.2.1. El conjunto de personas con problemas.

En conjunto, 5.227 personas pertenecientes a familias problemáticas —el 13,3 por ciento del total, excepción hecha de la población residencializada— padecen alguna de las categorías de problemas individuales que se recogen en nuestro estudio. La importancia de este porcentaje destaca con claridad si recordamos ahora que las familias problemáticas apenas si representan un 2,4 por ciento de las familias y sus componenete un 2,86 por ciento de la población total del territorio vizcaíno. De hecho, podemos comprobar que el riesgo de verse afectado por un problema social resulta más de cinco veces superior en los individuos pertenecientes a familias problamáticas que en los demás miembros de la colectividad, alcanzando el nivel de problemas nada menos que al 15,4 por ciento de esta población, —frente al 2,9 por ciento que se observa para el resto de

la población vizcaína—. Resulta por tanto indiscutible que las familias problemáticas constituyen un grupo de riesgo de problemas sociales que merece una atención especial por parte de los poderes públicos.

La probabilidad de verse afectado por algún tipo de problema no puede decirse que tenga una vinculación muy directa con la edad. En la práctica, se observan prevalenciaas inferiores a la media en los adultos jóvenes, 11,3 por ciento, en las personas entre 50 y 64 años, 12,6 por ciento, y, en mucha menor medida, entre las personas de 30 a 49 años, 15,1 por ciento—. En cambio, las prevalencias resultan superiores a la media entre los menores de 18 años, 16,3 por ciento, y, sobre todo, entre las personas ancianas, 34,0 por ciento. Analizando esta estructura, puede quizá apuntarse una cierta relación de tipo generacional en la aparición de problemas, en la medida en que el binomio adultos de 30-49 años-menores de 18 años presenta unas cifras de prevalencia relativamente altas, circunstancia que cambia de sentido en lo que respecta al binomio adultos de 50 a 64 años-jóvenes de 18 a 29 años. A juzgar por ello, la problemática de las familias con niños resultaría mayor, aspecto que se derivaría, sin duda, del riesgo a que se ven sometidos los menores en este tipo de familias. Sin embargo, puede haber también otras explicaciones, —infravaloración de los datos en las otras generaciones—, que no deben, a nuestro entender descartarse. En cualquier caso, no podemos pasar por alto en este momento la sorpresa que nos depara, a primera vista, lo abultado de la tasa de prevalencia de las personas ancianas en familias problemáticas, 34 por ciento, sugiere que, en este tipo de familias, una de cada tres personas es anciana. El corte en relación con los grupos de edades anteriores resulta. además brutal, doblando al menos la cifras de prevalencias, 34,0 por ciento frente a un máximo de 16,3 por ciento en otros grupos de edad.

Comparadas con las familias normales, las prevalecias de problemas resultan a todas las edades desmesuradas entre las familias problemáticas, nunca inferiores al 10 por ciento. Además, y éste es un aspecto a destacar, la propensión diferencial a las deficiencias y/u otros problemas sociales se incremente conforme desciende la edad entre las familias problemáticas. En este sentido, el riesgo de problemas es 21,83 veces superior entre los menores de 18 años pertenecientes a familias problemáticas que entre los pertenecientes a familias normales. En cambio, este riesgo diferencial, aún siendo muy elevado, se sitúa en 2,63 en los mayores de 65 años. Además del continuum ya señalado, podemos reflejar un auténtico corte, situado por encima y por debajo de los 50 años en estas familias: por encima, las probabilidades diferenciales resultan altas pero claramente inferiores a la media; por debajo, estas probabilidades resultan muy superiores. De ahí que podamos destacar que la pertenencia a familias problemáticas acentúa los riesgos en los niños, adolescentes y adultos más jóvenes, aumentando progresivamente este riesgo relativo, además, para los más jóvenes.

Si bien el esquema descrito es globalmente cierto, hay una excepción, concretamente entre las personas de 18 a 29 años. En este caso, en efecto, se rompe la tendencia al aumento progresivo del riesgo diferencial de los miembros de familias problemáticas, —6,30 a dichas edades pero 8,60 entre 30 y 49 años—. Dos explicaciones alternativas pueden apuntarse en estos momentos: de una parte, una mayor incidencia relativa de los niveles de riesgo en las personas de 30 a 49 años pertenecientes a familias problemáticas; de otra, el mismo fenómeno en las personas de 18 a 29 años en familias no problemáticas. Si observamos la estructura interna de las cifras de prevalencia por edad en familias problemáticas y no problemáticas, llegamos a la conclusión de que la única ruptura de la tendencia global al incremento de las tasas de prevalencia en función de la edad que se observa con claridad en las familias no problemáticas se da entre los jóvenes de 18 a 29 años pertenecientes a dichas familias. En este caso, en efecto, destaca un clara sobrepunta en relación con el grupo de edad anterior, —incremento de las tasas superior al 200 por ciento, totalmente opuesto al que se observa en las familias no problemáticas—, así como en relación al posterior, —la tasa desciende al 17,55 por mil en las de 18 a 29 años—. En nuestra opinión, la extensión del

mercado de la droga y la fuerte propensión a la economía delictiva y al consumo de drogas entre los jóvenes vizcaínos, más allá de diferencias sociales, explica este fenómeno, por otra parte muy indicativo del impacto selectivo de la crisis socio-económica en este grupo de edad.

CUADRO N.° 25
PERSONAS CON PROBLEMAS PERTENECIENTES A FAMILIAS PROBLEMATICAS POR EDAD

EDAD	ABS	PREV.(‰) a	%/pob. tot. con prob.	PREV. POB. NO FP b	a/b
< 18 AÑOS	1.968	163,10	42,9	7,47	21,83
18-29 AÑOS	846	113,28	17,9	17,99	6,30
30-49 AÑOS	1.257	150,86	19,2	17,55	8,60
50-64 AÑOS	567	126,14	6,8	42,87	2,94
65 AÑOS Y MAS	552	339,69	3,8	128,95	2,63
NS/NC	37	—	—	—	—
TOTAL...	**5.227**	**153,80**	**13,3**	**29,40**	**5,23**

6.3.2.2. Los deficientes mentales

Si la incidencia diferencial de las familias problemáticas en la generación de problemas no ofrece, desde una perspectiva analítica global, ningún tipo de duda, podría inicialmente pensarse que ello podría ser atribuible a diferencias en aspectos estrictamente sociales, resultando estas diferencias menos llamativas, o incluso inexistentes, por lo que respecta a deficiencias y enfermedades clásicas. El cuadro n.° 26 nos demuestra, sin embargo, que las diferencias existen incluso en relación con la deficiencia mental, y que éstas resultan, además, muy sustanciales. Así, mientras la prevalencia de la deficiencia mental se sitúa en el 4,42 por mil en las familias no problemáticas, asciende al 19,66 por mil en las familias problemáticas, lo que supone una probabilidad 4,45 veces superior en este último tipo de familias.

La mayor propensión diferencial a la deficiencia mental entre las familias problemáticas es patente a todas las edades. Sin embargo, resulta muy superior en algunas de ellas, concretamente entre los menores de 18 años, probabilidad diferencial 4,31 veces superior, en las personas de 30 a 49 años, 5,57 veces superior, asi como en los ancianos, —probabilidad 5,75 veces superior.

Otro aspecto de interés que se detecta cuando se comparan una y otra población es el distinto momento en que se detectan las prevalencias máximas por edad. Así, mientras en la población de familias no problemáticas, se observa una estructura similar a la estructura general, con prevalencias altas en la infancia y adolescencia, que van creciendo hasta alcanzar un nivel máximo en el período comprendido entre los 18 y los 29 años, período a partir del cual descienden progresivamente, en la población de familias problemáticas, la progresión de las tasas prosigue hasta el período comprendido entre los 30 y los 49 años, dándose precisamente a estas edades una probabilidad diferencial de la deficiencia mental muy superior a la media en dicho tipo de familias. Ello puede quizá explicarse por la mayor dificultad de acceso de los deficientes débiles y ligeros de familias problemáticas al mercado de trabajo, circunstancia que refuerza una condición deficiente que podría quedar más fácilmente diluida en caso de una mayor integración laboral como, probablemente, ocurre entre las familias no problemáticas.

Podemos concluir este apartado señalando, por último, que la aportación cuantitativa de las familias problemáticas al conjunto de situaciones de deficiencia mental no resulta despreciable, situándose en un 11,6 por ciento del total de casos detectados en el estudio.

CUADRO N.° 26
DEFICIENTES MENTALES PERTENECIENTES A FAMILIAS PROBLEMATICAS POR EDAD

EDAD	ABS	PREV.(‰) a	%/pob. tot. con prob.	PREV. POB. NO FP b	a/b
< 18 AÑOS	243	20,14	12,9	4,67	4,31
18-29 AÑOS	173	23,17	10,6	6,79	3,41
30-49 AÑOS	208	24,96	13,4	4,48	5,57
50-64 AÑOS	28	6,22	7,5	1,93	3,22
65 AÑOS Y MAS	17	10,46	7,9	1,82	5,75
TOTAL...	**669**	**19,66**	**11,6**	**4,42**	**4,45**

6.3.2.3. Los deficientes visuales.

En relación con la deficiencia mental, la deficiencia visual plantea menos diferencias en función de la pertenencia a un tipo u otro de familia, Estas siguen, no obstante, existiendo. Así, si la prevalencia de problemas visuales en la población perteneciente a familias no problemáticas es de 1,76 por mil, asciende a 3,03 por mil en la población de las familias problemáticas. Ello supone una propensión al problema 1,72 veces superior en dicho tipo familiar.

La diferencia señalada a nivel global no responde, con todo, a una realidad generalizada. En ese sentido, puede decirse que las diferencias entre la población perteneciente a un tipo u otro de familia varían muy claramente en función de la edad. Así, resultan muy elevadas en la infancia, probabilidad diferencial de 14,93, siendo más moderadas para el conjunto de personas mayores de 30 años, —oscilando en torno a una probabilidad diferencial dos veces superior. Lo contrario sucede con la población de 18 a 29 años, donde la propensión al problema resulta superior en las familias no problemáticas, —0,55 por mil frente a 0,13 por mil.

Profundizando en los datos de prevalencia, podemos comprobar que la estructura de éstas resulta globalemente similar para la población de uno u otro tipo de familia, reflejando una estructura de incremento de tipo parabólico asociada a la edad en la que el punto de ruptura viene señalado por la entrada en las edades ancianas. La única diferencia a nuestro juicio sustancial es la fuerte incidencia de las deficiencias visuales en las primeras edades de la vida, —2,24 por mil en los menores de familias problemáticas frente a 0,15 por mil en las demás familias—, superior incluso a la que se detecta entre 18 y 29 años, aspecto que tiene signo contrario en las familias normales.

Destaquemos, por último, el hecho de que un 4,8 por ciento del total de casos de deficientes visuales están localizados en personas pertenecientes a familias problemáticas, porcentaje que asciende al 34,8 por ciento para los menores de 18 años, grupo de edades que resulta, sin embargo, cuantitativamente muy pequeño en el conjunto de deficientes visuales.

CUADRO N.° 27
DEFICIENTES VISUALES PERTENECIENTES A FAMILIAS PROBLEMATICAS POR EDAD

EDAD	ABS	PREV.(‰) a	%/pob. tot. con prob.	PREV. POB. NO FP b	a/b
< 18 AÑOS	27	2,24	34,8	0,15	14,93
18-29 AÑOS	1	0,13	0,4	0,55	0,24
30-49 AÑOS	29	3,48	6,9	1,31	2,66
50-64 AÑOS	22	4,89	5,2	2,21	2,21
65 AÑOS Y MAS	24	14,77	2,3	9,38	1,57
TOTAL...	**103**	**3,03**	**4,8**	**1,76**	**1,72**

Distinguiendo entre problemas visuales graves y menos graves, podemos comprobar una incidencia relativa muy superior de los primeros entre la población perteneciente a familias problemáticas —probabilidad diferencial de 4,72 para los casos graves y de 1,72 para los menos graves—. En general, podemos afirmar, por tanto, que las familias problemáticas no sólo tienden a generar, en términos relativos, más problemas de visión sino, sobre todo, más problemas de visión graves, aspecto que resulta particularmente llamativo en los adultos entre 30 y 64 años.

CUADRO N.° 28
DEFICIENTES VISUALES PERTENECIENTES A FAMILIAS PROBLEMATICAS POR EDAD Y GRAVEDAD DEL PROBLEMA VISUAL
(Prevalencias)

	PROBLEMATICAS Def. visuales		NO PROBLEMATICAS Def. visuales		PROB. DIFERENCIALES Def. visuales	
	Graves	Medias	Graves	Medias	Graves	Medias
< 18 AÑOS	—	2,24	0,02	0,13	—	17,23
18-29 AÑOS	—	0,13	0,34	0,21	—	0,62
30-49 AÑOS	3,48	—	0,86	0,45	7,73	—
50-64 AÑOS	4,89	—	1,39	0,82	3,52	—
65 AÑOS Y MAS	14,77	—	7,79	1,59	1,90	—
TOTAL...	**2,22**	**0,81**	**1,29**	**0,47**	**4,72**	**1,72**

NOTA: Los problemas graves incluyen la ceguera y los problemas muy graves de visión.

6.3.2.4. Los deficientes auditivos.

El comportamiento de los distintos tipos de familias resulta relativamente similar en relación con la deficiencia auditiva y en relación con la deficiencia visual. Vuelve a repetirse una mayor prevalencia de problemas entre las familias problemáticas en relación a las no problemáticas —1,94 por mil frente a 1,21 por mil—, y las máximas diferencias en las prevalencias de uno u otro tipo de familia se detectan también en las edades más jóvenes —2,25 por mil frente a 0,42 por mil para los menores de 30 años—. En las deficiencias auditivas, no obstante, la incidencia diferencial de estas deficiencias en las familias problemáticas resulta superior en la Tercera Edad que en el período situado entre los 30 y los 64 años —probabilidad diferencial 2,33 veces superior frente a 0,08 entre 30 y 64 años—. De hecho, el comportamiento de las familias problemáticas es, en lo relativo, a los colectivos adultos particularmente atípico en relación con las deficiencias visuales ya que se pasa de ser el grupo con mayor incidencia diferencial del problema, — en la deficiencias visuales—, a ser el menos afectado en comparación con las familias normales, —en las deficiencias auditivas.

Desde la perspectiva cuantitativa, el protagonismo de las familias problemáticas resulta algo menor al que observabamos para las deficiencias visuales, situándose en un 4,5 por ciento frente al 4,8 por ciento en las deficiencias visuales. En la población menor de 30 años, no obstante, el peso de las familias problemáticas resulta determinante, condicionando un 15,9 por ciento del total de casos detectados.

CUADRO N.° 29

DEFICIENTES AUDITIVOS PERTENECIENTES A FAMILIAS PROBLEMATICAS POR EDAD

EDAD	ABS	PREV.(‰) a	%/pob. tot. deficiente	PREV. POB. NO FP b	a/b
< 30 AÑOS	44	2,25	15,9	0,42	5,36
30-64 AÑOS	1	0,08	0,3	1,03	0,08
65 AÑOS Y MAS	22	13,54	3,4	5,82	2,33
TOTAL...	**66**	**1,94**	**4,5**	**1,21**	**1,60**

Si pasamos ahora a analizar la variable gravedad de los problemas, podemos constatar que las similitudes con las deficiencias visuales vuelven a aparecer. En ese sentido, se comprueba una mayor incidencia diferencial de los problemas graves en las familia problemáticas, 1,81 frente a una media de 1,60 para el conjunto de la deficiencias auditivas. En el caso de las deficiencias auditivas, no obstante,la propensión de las familias problemáticas a los casos más graves no es tan acusada como en otras deficiencias y además, únicamente se produce entre los más jóvenes, en este caso, eso sí, con particular intensidad, —probabilidad diferencial de 11,61 para los casos más graves—. En la Tercera Edad, los casos más graves parecen incidir más decisivamente entre personas vinculadas a familias normales.

CUADRO N.° 30

DEFICIENTES AUDITIVOS PERTENECIENTES A FAMILIAS PROBLEMATICAS POR EDAD Y GRAVEDAD DEL PROBLEMA AUDITIVO (Prevalencias)

	PROBLEMATICAS Def. auditivas		NO PROBLEMATICAS Def. auditivas		PROB. DIFERENCIALES Def. auditivas	
	Graves	Medias	Graves	Medias	Graves	Medias
< 30 AÑOS	1,51	0,74	0,13	0,29	11,61	2,55
30-64 AÑOS	—	0,08	0,54	0,49	—	0,16
65 AÑOS Y MAS	—	13,54	1,58	4,24	—	3,19
TOTAL...	**O,85**	**1,09**	**0,47**	**0,74**	**1,81**	**1,47**

NOTA: Los problemas graves incluye la sordera profunda.

6.3.2.5. Los deficientes físicos.

La prevalencia de deficiencias físicas en la población perteneciente a familias problemáticas supera ligeramente a la del resto de la población vizcaína, —18,07 por mil frente a 15,17 por mil—. La propensión diferencial al problema resulta en este caso notablemente inferior a la que se observa para otros tipos de deficiencias, aún manteniéndose por encima del nivel 1, concretamente en el 1,19. Este hecho parece básicamente atribuible a la distinta estructura por edades de la población de uno u otro tipo de familia. En efecto, analizados uno a uno los distintos grupos de edad, la situación de desventaja de la población perteneciente a familias problemáticas resulta mucho más acusada, superando siempre las probabilidades diferenciales el índice 1,5 con una única excepción, la relativa a la población entre 50 y 64 años, población que refleja una mayor propensión al problema en las familias de tipo normal. Al igual que ocurre con la población general con problemas, las máximas probabilidades diferenciales de la población en familias problemáticas se dan en los menores de 18 años, las personas de 30 a 49 años y los ancianos.

Desde la perspectiva de la estructura de las tasas de prevalencias por edad, tiende a obsevarse en general una tendencia creciente asociada a la edad, de carácter parabólico, con una inflexión alcista en el período comprendido entre 50 y 64 años, acelerándose aún más el ritmo de crecimiento en la Tercera Edad. En las familias problemáticas, la estructura definida resulta relativamente homologable, con algunas diferencias que comentaremos brevemente. En primer lugar, se observa una sobrepunta de problemas entre personas menores de 18 años, —prevalencia de 8,12 por mil frente a 5,22 por mil en los jóvenes de 18 a 29 años—. En segundo lugar, la inflexión alcista empieza antes, —prevalencia del 12,72 por mil entre 30 y 49 años—, aspecto que nos hace pensar como irrazonable la prevalencia de problemas que se detecta posteriormente entre 50 y 64 años, —muy inferior a la correspondiente a las personas normales—, en especial si tenemos en cuenta que el nivel de aceleración del problema de las deficiencias en las edades ancianas es mucho más llamativo aún entre las familias problemáticas. Pensamos, por ello, en la determinación de una prevalencia baja en las edades de 50 a 64 años atribuible a factores ajenos, tales como la incidencia de los no consta, la residencialización diferencial, el problema de infradetección, etc.

Un último aspecto a destacar es que el peso de la población con deficiencias físicas pertenecientes a familias problemáticas sólo representa un 3,4 por ciento del total de personas afectadas por dicho problema; no obstante, la aportación de las familias problemáticas al conjunto de deficientes físicos resulta muy superior, en el caso de la población menor de 50 años, oscilando en torno al 6 por ciento entre 18 y 49 años y ascendiendo hasta el 22,4 por ciento para los menores de 18 años.

CUADRO N.° 31
DEFICIENTES FISICOS PERTENECIENTES A FAMILIAS PROBLEMATICAS POR EDAD

EDAD	ABS	PREV.(‰) a	%/pob. tot. deficiente	PREV. POB. NO FP b	a/b
< 18 AÑOS	98	8,12	22,4	0,97	8,37
18-29 AÑOS	39	5,22	5,7	3,00	1,74
30-49 AÑOS	106	12,72	6,7	4,94	2,57
50-64 AÑOS	65	14,46	1,4	25,56	0,57
65 AÑOS Y MAS	272	188,31	2,9	94,67	1,99
NC	34	—	—	—	—
TOTAL...	**614**	**18,07**	**3,4**	**15,17**	**1,19**

CUADRO N.° 32
DEFICIENTES FISICOS PERTENECIENTES A FAMILIAS PROBLEMATICAS POR EDAD Y GRAVEDAD DEL PROBLEMA FISICO
(Prevalencias)

	PROBLEMATICAS Def. físicas		NO PROBLEMATICAS Def. físicas		PROB. DIFERENCIALES Def. físicas	
	Graves	Medias	Graves	Medias	Graves	Medias
< 18 AÑOS	1,25	6,97	0,56	0,41	2,23	17,00
18-29 AÑOS	3,95	1,27	1,15	1,85	3,43	0,69
30-49 AÑOS	1,08	11,64	1,12	3,82	0,96	3,05
50-64 AÑOS	5,45	9,01	4,56	21,00	1,20	0,43
65 AÑOS Y MAS	70,15	118,16	44,52	50,15	1,58	2,36
TOTAL...	**5,62**	**12,45**	**5,64**	**9,53**	**1,00**	**1,31**

NOTA: Los problemas graves incluyen a las personas encamadas, en silla de ruedas o físicamente dependientes.

La incidencia diferencial de la pertenencia a familias problemáticas nos muestra variaciones interesantes en función de la edad y de la gravedad de la deficiencia. En efecto, a diferencia de lo que ocurría con otras deficiencias, la incidencia de este tipo de familia es más importante en los casos menos graves, aquellos que determinan sólo problemas puntuales o problemas ocupacionales. Así, si la probabilidad diferencial de una persona perteneciente a una familia problemática de tener una deficiencia física menos grave es de 1,31 respecto a las personas en familias no problemáticas, dicha probabilidad se iguala en el caso de las deficiencias graves. Este fenómeno se reproduce a todas las edades, salvo en lo relativo a los jóvenes de 18 a 29 años y, curiosamente, en las personas de 50 a 64 años en que la probabilidad diferencial de problemas graves es mayor que la relativa a problemas leves.

6.3.2.6. Los enfermos mentales.

No cabe duda, a la vista de los datos del cuadro n.° 33, que la pertenencia a familias problemáticas es un factor de riesgo en relación a la estabilidad psíquica de la persona. En ese sentido, frente al 2,79 por mil de casos de enfermedad mental que se detectan en miembros de familias no problemáticas, los miembros de familias problemáticas reflejan una tasa cuatro veces superior, concretamente un 11,59 por mil. En la práctica, por ello, la enfermedad mental constituye la enfermedad o deficiencia que mayor impacto diferencial causa entre esta población, muy por encima de la deficiencia visual o de la deficiencia mental. Los niveles diferenciales de riesgo resultan aún muy superiores a los mencionados para determinadas categorías de edad, concretamente para las situadas entre 18 y 49 años. En ese sentido, las personas en femilias problemáticas entre 18 y 29 años son las más afectadas, reflejando una propensión 11,12 veces superior a la enfermedad mental que las personas de la misma edad en familias no problemáticas; le siguen las personas de 30 a 49 años, con una probabilidad diferencial 6,86 veces superior. Aún siendo muy inferiores, en las edades ancianas así como en las infantiles las probabilidades diferenciales siguen siendo superiores en la personas pertencientes a familias problemáticas, —4,69 y 4,81 respectivamente—. Lo mismo sucede con las personas de 50 a 64 años, —probabilidad diferencial de 4,07—, aunque puede sospecharse que en este grupo de edades se detecte una infravaloración de la probabilidad diferencial real.

La importancia cualitativa del riesgo de enfermedad mental en familias problemáticas tiene también, sin duda, un fuerte impacto cuantitativo. Así, un 10,9 por ciento de los enfermos mentales pertenecen a este tipo de familias, porcentaje que sería aún muy superior si no se hubiesen considerado a los enfermos seniles. De hecho, entre las personas menores de 50 años, el porcentaje señalado oscila entre 14,4 por ciento de los menores de edad y el 27,7 por ciento de los jóvenes de 18 a 29 años. No cabe ninguna duda, por tanto, que cualquier acción dirigida a rehabilitar a los enfermos mentales deberá tomar en consideración las peculiaridades de las familias a las que pertenece una parte importante de ellos; de la misma manera que cualquier acción orientada a las familias problemáticas deberá tomar en consideración el peso decisivo de las personas con trastornos mentales en su seno.

Señalamos, por último, la diferente estructura de prevalencias existente en la población según su pertenencia a un tipo u otro de familia. Así, mientras en las familias normales se observa un aumento de signo parabólico con una inflexión de crecimiento en la Tercera Edad, en la población de familias problemáticas, esta inflexión puede situarse ya en los inicios de la edad adulta. El crecimiento iniciado en las edades jóvenes continúa posteriormente hasta la Tercera Edad, período en el que las prevalencias cobran nuevo impulso, —prevalencia de 58,46 por mil frente a 20,91 por mil en el período de 50 a 64 años.

CUADRO N.° 33
ENFERMOS MENTALES PERTENECIENTES A FAMILIAS PROBLEMATICAS POR EDAD

EDAD	ABS	PREV.(‰) a	%/pob. tot. enferma	PREV. POB. NO FP b	a/b
< 18 AÑOS	18	1,49	14,4	0,31	4,81
18-29 AÑOS	54	7,23	27,7	0,65	11,12
30-49 AÑOS	128	15,36	16,0	2,24	6,86
50-64 AÑOS	94	20,91	9,2	5,14	4,07
65 AÑOS Y MAS	95	58,46	6,5	12,47	4,69
NS/NC	5	—	—	—	—
TOTAL...	**394**	**11,59**	**10,9**	**2,79**	**4,15**

6.3.2.7. Las drogodependencias.

Al igual que la enfermedad mental, las drogodependencias responden con claridad a la imagen de enfermedad social, al menos en relación con la dicotomía familias problemáticas-familias normales. Eso nos indica claramente la prevalencia de las drogodependencias en dichas familias, 3,94 por ciento, prevalencia sin duda excepcional, 11,53 veces por encima de la que se detecta para la población en familias normales, 0,34 por ciento. Teniendo en cuenta el factor edad, esta probabilidad diferencial de problemas de drogodependencias es incluso superior en algunos colectivos adultos y ancianos pertenecientes a familias problemáticas. Así, es 21,62 veces mayor entre 30 y 49 años y 19,10 veces más alta entre las personas mayores de 65 años. Si tenemos en cuenta que, entre las personas de 50 a 64 años, la prevalencia de problemas en familias problemáticas es casi 10 veces superior a la de familias normales, llegaremos a la conclusión de que todos los grupos de edad superior a los 30 años están afectados gravemente. Pero por debajo de los 30 años, las probabilidades diferenciales, aunque menores, siguen siendo sustanciales. Así, las prevalencias son 6,15 veces superiores en los jóvenes de 18 a 29 años y 2,27 veces en los menores de 18 años, aspecto este último que revela que las drogodependencias no sólo inciden más sino que también aparecen precozmente con más fuerza en este grupo.

Analizando la estructura por tipo de familia y edad de las tasas de prevalencia, observamos que, para las familias normales, los máximos niveles se alcanzan entre los 50 y los 64 años, seguidos por los correspondientes a las personas de 18 a 29 años. En estos casos, las drogodependencias afectan a un porcentaje de personas situado entre el 5 y el 7 por mil. En las familias problemáticas, los máximos niveles de consumo de drogalcohol se alcanzan en las edades de 30 a 64 años, —oscilando en tales edades en torno al 7 por ciento del consumo, lo que da idea de la importancia de éste—. A diferencia de las familias normales, además, la caída en el consumo que se observa en la tercera edad resulta mucho menos significativa entre las familias problemáticas, elemento que nos sugiere la idea de la generalización inter-generacional del consumo en estas familias, incluso a nivel de la tercera edad. De hecho, la prevalencia en este grupo, que alcanza un nivel del 4,43 por ciento, representa más de seis veces la máxima tasa observable entre las personas de familias normales, el 0,71 por ciento del grupo de edades de 50 a 64 años. Resulta además superior al consumo de drogalcohol en las personas de 18 a 29 años en familias problemáticas, —4,44 por ciento frente a 3,23 por ciento.

Desde una perspectiva cuantitativa, el peso de las familias problemáticas en el total de casos de drogalcohol es importantísima como, por otra parte, no podía ser menos a la vista de las probabilidades diferenciales en el acceso al consumo que hemos podido constatar, representando un 25,4 por ciento del total de casos. Entre las personas de 30 a 49 años, este porcentaje llega

incluso al 37,4 por ciento. En el grupo de más de 65 años refleja un nivel del 22,2 por ciento, situándose en los demás grupos en torno al 18 por ciento, salvo en lo que se refiere a los menores de 18 años en que sólo representa el 7,1 por ciento del total.

CUADRO N.° 34
DROGODEPENDIENTES PERTENECIENTES A FAMILIAS PROBLEMATICAS POR EDAD

EDAD	ABS	PREV.(‰) a	%/pob. tot. afectada	PREV. POB. NO FP b	a/b
< 18 AÑOS	3	0,25	7,1	0,11	2,27
18-29 AÑOS	241	32,27	17,5	5,25	6,15
30-49 AÑOS	699	83,89	37,4	3,88	21,62
50-64 AÑOS	297	66,07	18,8	7,12	9,28
65 AÑOS Y MAS	72	44,31	22,2	2,32	19,10
NS/NC	36	—	—	—	—
TOTAL...	**1.340**	**39,43**	**25,4**	**3,42**	**11,53**

NOTA: Se incluye a las personas con problemas de drogodependencias asociados a deficiencias o enfermedades.

Analizando por separado el consumo de drogas y de alcohol, llegamos a las mismas conclusiones, esto es una probabilidad diferencial de consumo notablemente superior entre las personas pertencientes a familias problemáticas. Se observan, no obstante, algunas diferencias, caracterizadas por una mayor probabilidad de consumo diferencial de alcohol en las familias problemáticas, —probabilidad de consumo 14,18 veces superior para el consumo de alcohol y 5,34 veces superior para el consumo de droga—. Podemos destacar además algunas sobrepuntas en función de la edad.En primer lugar, resalta la fuerte probabilidad diferencial de consumo de alcohol en las familias problemáticas en relación a las personas entre 18 y 49 años, —68,00 veces más que en familias normales para las personas de 18 a 29 años, 23,46 veces más para los de 30 a 49 años—. Lo mismo cabe decir, en relación con el consumo de drogas, para las personas menores de 30 años, —probabilidad 26,20 veces superior en las familias problemáticas para los menores de 18 años y 4,78 veces para las personas de 18 a 29 años—, lo que revela una iniciación diferencial en el consumo de drogas en las familias problemáticas, eslabón más débil de la cadena del mercado de drogas. En lo que se refiere a los jóvenes de 18 a 29 años, cabe resaltar no obstante que la probabilidad de consumo resulta algo inferior a la media, circunstancia que refleja, más que un menor consumo en las familias problemáticas, la fuerte expansión del mercado de drogas entre las personas de familias normales a dichas edades.

CUADRO N.° 35
DROGODEPENDIENTES PERTENECIENTES A FAMILIAS PROBLEMATICAS POR EDAD Y TIPO DE CONSUMO
(Prevalencias)

	PROBLEMATICAS		NO PROBLEMATICAS		PROB. DIFERENCIALES	
	Droga	Alcohol	Droga	Alcohol	Droga	Alcohol
18-29 AÑOS	21,83	10,44	4,57	0,68	4,78	68,00
30-49 AÑOS	0,12	83,77	0,31	3,57	0,39	23,46
50-64 AÑOS	—	66,07	—	7,12	—	9,28
65 AÑOS Y MAS	1,85	42,46	—	2,32	inf	18,30
TOTAL...	**4,97**	**34,46**	**0,93**	**2,43**	**5,34**	**14,18**

NOTA: Se incluye a las personas con problemas de drogodependencias asociados a deficiencias o enfermedades.

6.3.2.8. Los menores con problemas.

Como cabía esperar, la pertenencia al colectivo de menores inadaptados constituye básicamente un atributo de las familias problemáticas; éstas acogen en su seno a un 81,6 por ciento de estos menores no residencializados a pesar de no representar sino 2,86 por ciento de la población total. De ahí que, en la práctica, la política de atención al menor deba enfocarse principalmente desde la perspectiva de la polítca de atención a las necesidades de las familias problemáticas. La enorme desproporción cuantitativa entre el peso poblacional total de estas familias y su protagonismo en relación con los menores inadaptados sólo es comprensible desde una absoluta desproporción en la propensión al problema en este tipo de familias, por un lado, y en las familias condideradas normales en el estudio, por otro. Así, mientras la prevalencia de problemas es del 13,1 por ciento en los menores pertenecientes a familias problemáticas, puede considerarse casi inexistente en las familias normales, —0,10 por ciento—, lo que implica una probabilidad diferencial de acceso al problema 129,9 veces superior en el caso de las familias problemáticas que en las demás familias. El riesgo diferencial que viven los menores en las familias problemáticas, —grupo, por otra parte, sobrerepresentado cuantitativamente dentro de ellas—, debe, por ello, ser considerado como realmente dramático.

CUADRO N.° 36
MENORES PERTENECIENTES A FAMILIAS PROBLEMATICAS(*)

EDAD	ABS	PREV.(‰) a	%/pob. tot. afectada	PREV. POB. NO FP b	a/b
TOTAL...	**1.578**	**131,20**	**81,6**	**1,01**	**129,90**

(*) La prevalencia está calculada sobre la población menor de 18 años.

Teniendo en cuenta el tipo de problemática de los menores, comprobamos que la pertenencia a este tipo de familias acentúa aún mucho más la posibilidad de sufrir malos tratos —probabilidad 5.428 veces superior—, carecer del apoyo afectivo necesario —probabilidad 406,9 veces superior—, y no tener resueltas las necesidades materiales básicas —probabilidad 610,6 veces superior—. Teniendo en cuenta datos de prevalencia, debe insistirse en la importancia de las cifras de afectados en familias problemáticas: 5,4 por ciento de malos tratos, 4,1 por ciento de situaciones de falta de afectividad y 5,5 por ciento de casos de carencias en materia de necesidades básicas para el conjunto de menores pertenecientes a dichas familias.

CUADRO N.° 37
MENORES PERTENECIENTES A FAMILIAS PROBLEMATICAS POR TIPO DE PROBLEMATICA
(Prevalencia)

PROBLEMATICA	FAM. PROB.	FAM. NO PROB.	PROB. DIFERENCIAL
Malos tratos	54,28	0,01	5.428,0
Falta afectividad	40,69	0,10	406,9
Carencias básicas	54,95	0,09	610,6
Delincuencia ac. pel.	5,14	0,18	36,4
Sit. de riesgo	9,78	0,10	97,8
Prob. escolares graves	7,21	0,37	19,5
TOTAL...	**131,20**	**1,01**	**129,9**

NOTA: La clasificación no es excluyente.

6.3.2.9. La economía delictiva.

Al igual que lo que ocurría con los menores inadaptados, el protagonismo de las familis problemáticas en el conjunto de la economía delictiva restulta decisivo. Este hecho resalta con claridad si tenemos en cuenta que un 26,2 por ciento de los casos relacionados con la economía delictiva que hemos analizado se detectan en este tipo de familias, llegando incluso este porcentaje a casi un 27 por ciento para las personas de 18 a 49 años. En términos de prevalencias, la propensión de las personas en familias problemáticas a hacer uso de la economía delictiva como fuente de ingresos se acerca al 9,33 por mil, situándose en apenas el 0,77 por mil en las pertenecientes a familias normales. Ello supone una probabilidad 12,12 veces superior para las personas pertenecientes a familias problemáticas.

Analizando los datos anteriores por edad, comprobamos inicialmente una estructura muy similar en cada uno de los tipos de familia. Así, las máximas prevalencias se detectan en los adultos jóvenes, entre 18 y 29 años, descendiendo progresivamente con posterioriodad hasta casi desaparecer en la tercera edad. Sin embargo, las diferencias en los niveles de prevalencias en uno u otro tipo de familia resultan muy elevados, —por ejemplo, afecta a más del 3,04 por ciento de los jóvenes de 18 a 29 años en familias problemáticas, porcentaje que apenas si se sitúa en el 0,3 por ciento para las familias normales. Un dato a resaltar es que la propensión diferencial a la economía delictiva resulta siempre muy elevada y que, además, tiende a crecer con la edad, alcanzando sus máximos niveles en el grupo de 30 a 49 años, —prevalencia 12,72 veces superior en los miembros de familias problemáticas frente al 10,90 entre 18 y 29 años y 11,52 para los menores de esa edad—. En relación con la edad, llama también la atención la existencia de la economía delictiva en menores, alcanzándose una prevalencia sin duda elevada, 2,65 por mil, entre los miembros de familias problemáticas. La delincuencia precoz es, por tanto, también característica de este tipo de familias.

CUADRO N.° 38
DELICUENTES PERTENECIENTES A FAMILIAS PROBLEMATICAS POR EDAD(*)

EDAD	ABS	PREV.(‰) a	%/pob. tot. con prob.	PREV. POB. NO FP b	a/b
< 18 AÑOS	32	2,65	28,8	0,23	11,52
18-29 AÑOS	227	30,40	27,4	2,79	10,90
30-49 AÑOS	53	6,36	26,1	0,50	12,72
50-64 AÑOS	5	1,11	13,8	0,16	6,94
65 AÑOS Y MAS	—	—	—	0,11	—
TOTAL...	**317**	**9,33**	**26,2**	**0,77**	**12,12**

(*) Se incluye a todas las personas vinculadas con la economía delictiva, con o sin problemas de deficiencias, enfermedades o drogo dependencias asociadas.

6.3.2.10. Los malos tratos a personas adultas.

La generalización del problema de los malos tratos es, al igual que lo que ocurría con los malos tratos a menores, un problema característico de las familias problemáticas, concentrándose en dichas familias un 80,8 por ciento de los casos detectados. El origen de esta situación está, como es lógico, en la fuerte desproporción existente en la propensión al problema de los malos tratos en un tipo u otro de familia, —16,10 por mil en las familias problemáticas y 0,10 por mil en las familias normales, lo que supone una probabilidad diferencial 161,0 veces superior en las primeras—. Dicho esto, lo cierto es que la incidencia de los malos tratos en el mundo adulto es menos

decisiva en las familias problemáticas que lo que ocurría en relación con los malos tratos a menores. En ese sentido, es preciso resaltar que en dichas familias se concentraba un 99,4 por ciento de los malos tratos frente al 80,8 por ciento que observamos en el mundo adulto. Ello es fundamentalmente atribuible al comportamiento del grupo de edades entre 50 y 64 años, grupo en el que se detecta la prevalencia máxima de los malos tratos a adultos en la población general y en el que la contribución de las familias «normales» al problema resulta elevada, cercana al 50 por ciento. Por esa razón, podemos sostener que el problema de los de los malos tratos en el mundo adulto, —en general a la mujer—, no constituye un elemento tan determinante de las familias problamáticas como ocurría con los malos tratos a los hijos, detectándose también en familias de componenete teóricamente normal, al menos por lo que se refiere a estas edades. En otras, en cambio, la incidencia diferencial de los malos tratos en las familias problemáticas es mucho más evidente, constituyendo la parte casi exclusiva del problema, más del 90 por ciento de los casos en los menores de 50 años.

Analizando los datos de prevalencia por edad, se constata una cierta homogeneidad de las tasas de prevalencia. No obstante, algunos colectivos con mayor propensión destacan en un tipo u otro de familia, concretamente las personas de 50 a 64 años en las familias normales, —prevalencia de 0,30 frente a una media de 0,10 por mil—, y las personas menores de 30 años en las familias problemáticas, —23,57 por mil frente a una media de 16,10 por mil—. Esta circunstancia revela, de una parte, que en dichas familias los malos tratos a los hijos continúan más allá de la infancia y adolescencia y, de otra, que en ellas pueden detectarse casos de malos tratos a la mujer incluso en momentos iniciales del matrimonio. En cualquier caso, en las familias problemáticas el problema de los malos tratos también parece incidir en personas de 50 o más años, prevalencia del 12,46 por mil, sólo superada por la de los menores de 30 años. En estas edades puede jugar un papel, a nuestro entender, determinante la evolución de los procesos de alcoholización y de deterioro mental de muchos de los cabezas de familias de estas características.

CUADRO N.° 39
PERSONAS MALTRATADAS PERTENECIENTES A FAMILIAS PROBLEMATICAS POR EDAD(*)

EDAD	ABS	PREV.(‰) a	%/pob. tot. afectada	PREV. POB. NO FP b	a/b
18-29 AÑOS	176	23,57	90,1	0,09	261,89
30-49 AÑOS	102	11,55	93,6	0,02	577,50
50-64 AÑOS	56	12,46	50,9	0,30	41,53
65 AÑOS Y MAS	19	11,69	82,6	0,04	292,25
TOTAL...	**353**	**16,10**	**80,8**	**0,10**	**161,00**

(*) En el total sólo se incluye a la población de 18 años o más. Sólo se incluyen los casos de malos tratos físicos generalizados.

6.3.2.11. Familias problemáticas tradicionales y económicas: incidencia diferencial de los problemas

Antes de dar por finalizado este apartado, nos preocuparemos por aportar algunos datos relativos a la influecia diferencial, en los distintos tipos de familias problemáticas, de problemas sociales. A tales efectos, hemos preparado el cuadro n.° 40, en el que se aportan datos de prevalencias por tipo de familias y tipos de problemas sociales. Podemos comprobar que la prevalencia de los distintos problemas, considerados en su conjunto, adquiere un nivel máximo en las familias problemáticas de tipo tradicional. En este tipo familiar, dicha prevalencia alcanza cotas sin duda

inusuales, afectando los problemas analizados al 39,8 por ciento de sus miembros. Se trata, por ello, de familias auténticamente marcadas por la marginación y sus distintos componentes. Las familias problemáticas de tipo económico reflejan, por su parte, una prevalencia del 5,4 por ciento, también muy elevada, por supuesto muy superior a la de las familias normales, 2,9 por ciento, pero también más cercana a la de estas familias que a la de las familias problemáticas de tipo tradicional. Podemos, por ello, concluir que si bien los distintos tipos de familias problemáticas muestran una mayor propensión a la problemática individual de sus componentes, es en las familias de tipo tradicional donde las disfunciones familiares acaban produciendo una auténtica generalización de los problemas sociales entre sus componentes.

El esquema que acabamos de describir —mayor prevalencia de problemas en las familias problemáticas, con una inflexión alcista de signo parabólico entre los miembros de familias de tipo tradicional— resulta en general válido para los distintos problemas sociales analizados en el estudio. El primer aspecto resulta particularmente evidente. En efecto, las prevalencias en los distintos tipos de familias problemáticas superan a las de las familias normales, con dos excepciones puntuales, —referidas a deficiencias físicas y auditivas—, en que la prevalencia de las familias de tipo económico resulta inferior a la de las familias normales. El segundo aspecto es también particularmente llamativo, en especial en lo que se refiere a los problemas de tipo social. Así, los niveles de inadaptación de menores alcanzan un 14,6 por ciento del colectivo total en dichas familias, situándose dicho nivel en apenas un 0,6 por ciento entre las familias de tipo económico. En los demás casos, las diferencias resultan del mismo signo, —9,0 por ciento frente a 1,1 por ciento en lo relativo al consumo de drogalcohol; 4,9 por ciento frente a 0,7 en lo relativo a otros problemas sociales—. El comportamiento de la enfermedad mental, de la deficiencia mental o del deficiencia física refleja diferencias del mismo estilo y dimensión, lo que revela que las familias problemáticas de tipo tradicional acumulan no sólo más problemas sociales sino también más enfermedades y deficiencias.

CUADRO N.° 40
PREVALENCIAS DE PROBLEMAS SOCIALES POR TIPO DE FAMILIA(*)
(En ‰ sobre la población total)

	Familias problemáticas			No problemáticas
	Económico	Tradicional	TOTAL	
Deficiencias físicas	13,83	28,45	**18,07**	15,17
Deficiencia mental	7,12	50,39	**19,66**	4,42
Enfermedad mental	6,42	24,28	**11,59**	2,79
Deficiencia visual	2,65	3,96	**3,03**	1,72
Deficiencia auditiva	0,04	6,60	**1,94**	1,21
Drogalcohol	11,35	89,71	**34,04**	3,21
Menores	6,13	145,79	**46,58**	0,31
Otros problemas	6,63	48,97	**18,96**	0.54
TOTAL PROBLEMAS...	**54,18**	**398,15**	**153,87**	**29,37**

(*) • Los datos son excluyentes entre sí.
• No se incluye a personas residencializadas.

Desde una perspectiva cuantitativa, el hecho más destacable es que apenas un 0,83 por ciento de la población, —la perteneciente a familias problemáticas de tipo tradicional—, determine el 10,0 por ciento del total de casos individuales problemáticos analizados en es estudio. Por encima de esta media, tendríamos a la mayoría de los problemas de contenido social, concretamente el consumo de drogalcohol, —18,2 por ciento del total de casos—, los casos de inadaptación de

menores, —74,1 por ciento—, así como otros problemas sociales, tales como los malos tratos, la economía delictiva, etc., —37,9 por ciento—. En algún caso, por tanto, las familias problemáticas generan incluso la mayoría, o al menos una parte determinante, de los problemas analizados. A la vista de estos datos, es indudable que un programa de reinserción social para este colectivo, fácilmente abarcable por sus modestas dimensiones, tendría repercusiones potenciales de indudable trascendencia en la lucha contra la marginación y sus consecuencia.

Centrándonos en las familias problemáticas de tipo económico, comprobamos que, en este caso, un 2,0 por ciento de la población determina la aparición de un 3,3 por ciento del total de casos individuales problemáticos. Por encima de esta media se sitúan de nuevo la mayoría de los problemas más estrictamente sociales, tales como el de drogalcohol —5,6 por ciento de los casos—, los problemas de inadaptación de los menores —7,6 por ciento—, y sobre todo los otros problemas sociales —12,6 por ciento—. También sobresalen por encima de dicha media algunas deficiencias como, por ejemplo, la enfermedad mental, la deficiencia mental o la deficiencia visual.

CUADRO N.° 41
DISTRIBUCION DE LOS DISTINTOS PROBLEMAS SOCIALES POR TIPO DE FAMILIA(*)
(Porcentajes horizontales)

	TIPO ECONOM.	TIPO TRADIC.	TOTAL PROB.	NO PROB.
Def. físicas	1,8	1,6	**3,4**	96,6
Def. mental	3,0	8,6	**11,6**	88,4
Enf. mental	4,3	6,6	**10,9**	89,1
Def. visual	3,0	1,8	**4,8**	95,2
Def. auditiva	—	4,5	**4,5**	95,5
Drogalcohol	5,6	18,2	**23,8**	76,2
Menores	7,6	74,1	**81,7**	18,3
Otros problemas	12,6	37,9	**50,5**	49,5
TOTAL PROBLEMAS	**3,3**	**10,0**	**13,3**	**86,7**
POBLACION TOTAL	**2,03**	**0,83**	**2,86**	**97,14**

(*) Ver nota cuadro N.° 40.

6.4. La Oferta de Servicios Sociales a la Población Analizada

Las familias problemáticas, por las características personales de sus miembros y por sus carencias familiares generales, constituyen sin duda un colectivo extremadamente necesitado. En este capítulo, tratamos de analizar brevemente el contenido y el impacto de las ayudas que reciben estas familias, centrando el análisis en las carencias más generales, esto es, las carencias de alimentación y aseo. Para ello, hemos dividido las categorías tradicionales, —familias de problemática económica o tradicional, en función de su situación de carencia o no en relación con estos aspectos, con el fin de ajustar el análisis a las diferentes situaciones posibles.

El cuadro n.° 42 nos permite introducirnos brevemente en el análisis del contenido y del impacto de las ayudas sociales a las familias problemáticas.

CUADRO N.° 42
FAMILIAS BENEFICIARIAS DE AYUDAS SOCIALES POR TIPO DE AYUDA
(Porcentaje de familias beneficiarias)

SERVICIOS	TIPO ECONOMICO		TIPO TRADICIONAL		TOTAL con prob.	Sin prob.	TOTAL
	Prob.	No prob.	Prob.	No prob.			
INSTITUCIONAL							
Económica	11,5	4,3	9,0	13,3	10,1	5,7	**7,1**
No económica	8,4	2,6	5,7	5,7	6,9	3,0	**4,2**
TOTAL FAMILIAS							
Con ayuda ins.	19,5	6,9	12,4	17,2	15,5	8,5	**10,7**
NO INSTITUCIONAL							
Económica		3,5	0,2	0,3	0,1	3,0	**2,1**
No económica	4,2	1,5	0,7	1,0	2,3	1,4	**1,7**
TOTAL FAMILIAS							
CON OTRA AYUDA	4,2	4,7	1,0	1,4	2,4	4,2	**3,6**
TOTAL FAMILIAS							
CON AYUDAS	23,7	11,4	12,6	18,6	17,5	12,5	**14,1**

Como se aprecia inmediatamente, sólo un 14,1 por ciento de las familias problemáticas recibe algún tipo de ayuda para cubrir sus carencias. Este porcentaje es del 12,5 por ciento para las familias en las que no se detectan ya situaciones carenciales en materia de alimentación y vestido, ascendiendo al 17,5 por ciento en el caso de familias en las que los niveles carenciales siguen siendo importantes.

Profundizando en las cuestiones anteriores, hemos construido el cuadro n.° 43, que nos presenta cuatro grandes categorías de familias en base a si reciben o no ayudas sociales, —bien institucionales o extrainstitucionales—, y a si tienen o no cubiertas sus necesidades materiales básicas en la actualidad.

CUADRO N.° 43
FAMILIAS PROBLEMATICAS POR REALIDAD DE LA AYUDA Y PROBLEMAS EN LA COBERTURA DE SUS NECESIDADES MATERIALES
(Cifras absolutas y porcentajes verticales)

SITUACION	TIPO ECONOMICO		TIPO TRADICIONAL		TOTAL	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Con problemas/sin ayuda	810	14,6	1.192	54,8	**2.002**	**25,9**
Con problemas/con ayuda	253	4,6	171	7,9	**424**	**5,5**
Sin problemas/con ayuda	512	9,2	151	6,9	**662**	**8,6**
Sin problemas/sin ayuda	3.975	71,6	661	30,4	**4.636**	**60,0**
TOTAL...	**5.550**	**100,0**	**2.174**	**100,0**	7.724	**100,0**

Los datos básicos de las categorías de familias definidas serían los siguientes:

1. *Familias problemáticas sin carencias básicas y sin ayuda social.* Representan un total de 4.636 familias problemáticas, un 60,0 por ciento del total. En función del tipo de familias se encontrarían en esta situación un 71,6 por ciento de las familias de tipo económico y un 30,4 por ciento de las familias con problemas de tipo tradicional.

2. *Familias problemáticas sin carencias básicas gracias a la ayuda social.* Se incluirían aquí un total de 662 familias, un 8,6 por ciento del total. Este porcentaje sería del 9,2 por ciento para las familias de tipo económico y del 6,9 por ciento para las de tipo tradicional.

3. *Familias problemáticas con carencias básicas y ayuda social.* En este grupo se incluirían aquellas familias que reciben ayuda social pero sin que ésta resulte suficiente para resolver las carencias básicas. Representan un total de 424 familias, lo que supone un 5,5 por ciento del total de familias, —7,9 por ciento de las familias de tipo tradicional y 4,6 por ciento de las familias de tipo económico.

4. *Familias problemáticas con carencias básicas y sin ayuda social.* Por último, estas familias harían referencia a las situaciones en las que, existiendo carencias en materia de alimentación y de aseo, no existen ayudas de tipo social. Son en total 2.002 familias, que representan un 25,9 por ciento del total, —54,8 por ciento de las de tipo tradicional y 14,6 por ciento de las de tipo económico.

A partir de esta clasificación, podemos intentar reconstruir un cuadro sintético acerca de la orientación y eficiencia de las ayudas sociales, institucionales o no.

CUADRO N.° 44
FAMILIAS PROBLEMATICAS CON PROBLEMAS CARENCIALES. EXISTENCIA DE UNA AYUDA Y EFICACIA DE ESTA(*)
(Porcentaje de familias en cada situación)

SITUACION	TIPO ECONOMICO	TIPO TRADICIONAL	TOTAL
Familias con ayuda/familias necesitadas	48,6	21,3	**35,3**
Fam. con ayuda y sin el problema resuelto/fam. con ayuda	33,1	53,3	**39,0**
Fam. sin ayuda o ayuda ineficaz/fam. necesitadas	67,6	90,1	**78,5**
FAMILIAS AFECTADAS	1.575	1.513	**3.088**

(*) Se consideran aquí familias con carencias materiales básicas, reciban o no ayudas, así como familias sin carencias materiales básicas que reciben ayuda, suponiéndose en este último caso que de dicha ayuda resulta una solución a sus carencias.

A partir de esta clasificación, podemos comprobar que las ayudas sociales sólo llegan a un 35,3 por ciento de las familias necesitadas, existiendo un claro sesgo en esta política de ayudas favorable a las familias de tipo económico, —48,6 por ciento de familias necesitadas ayudadas frente a un 21,3 por ciento en el caso de las familias de tipos tradicional—. La existencia de una ayuda no resulta siempre determinante, por otra parte, detectándose una mala cobertura de las necesidades en un 39,0 por ciento de los casos de familias ayudadas. De nuevo, las más perjudicadas resultan ser las familias de tipo tradicional, —53,3 por ciento de ineficacia relativa de la ayuda frente a un 33,1 por ciento en las familias de tipo económico—. En definitiva, por ello, podríamos decir que un 78,5 por ciento de las familias con necesidades materiales básicas no reciben ayuda o no la reciben en forma eficaz, —2.426 casos—. Este porcentaje sería del 67,6 por ciento en las familias de tipo económico, 1.063 casos, y del 90,1 por ciento en las de tipo tradicional, 1.363 casos. La reforma de la política de ayuda a las familias más necesitadas parece por tanto, a la vista de estos datos, particularmente necesaria.

Preocupándonos ahora por el análisis del tipo de ayudas comprobamos que las ayudas cuantitativamente más importantes son las institucionales, que benefician a un 10,7 por ciento de

las familias. La orientación de estas ayudas revela la priorización de la acción hacia familias con problemas carenciales importantes, en especial dentro del colectivo de familias con problemas de tipo económico, —19,5 por ciento de familias beneficiarias frente a 12,4 por ciento en las familias de tipo tradicional y porcentajes muy inferiores en las familias sin carencias materiales básicas en la actualidad, salvo por lo que respecta las familias tradicionales sin carencias, un 17,2 por ciento que revela un cierto éxito de las ayudas en este último grupo—. Dentro de estas ayudas institucionales, las ayudas económicas serían más numerosas, —7,1 por ciento de las familias ayudadas económicamente frente a 4,2 por ciento de familias ayudadas por otras vías—. Las ayudas no institucionales benefician, por su parte, a apenas un 3,6 por ciento de las familias, detectándose en este caso una clara orientación hacia las familias de tipo económico. De nuevo aquí, las ayudas estrictamente económicas priman sobre las ayudas de tipo no económico.

En cuanto al origen de las ayudas, el dato más llamativo es que la mayoría de éstas proceden del sector de la iniciativa privada sin fin lucrativo o incluso de la propia sociedad, 73,2 por ciento del total de ayudas, destacando a este respecto la acción de Cáritas, 49,0 por ciento del total de ayudas. El peso de este sector social resulta aún mayor por lo que respecta a las ayudas estrictamente económicas, alcanzando un 85,4 por ciento de estas ayudas, —incluyéndose aquí las que se combinan con ayudas no económicas—. En este capítulo de ayudas económicas, el peso de Cáritas resulta decisivo, incidiendo en un 63,4 por ciento de éstas. Pero es importante resaltar también que la acción directa de la sociedad resulta aquí más determinante que la del propio sector público, 22,0 por ciento del total de ayudas frente a 14,6 por ciento. Esta acción de la sociedad es aún más importante en lo que respecta a las ayudas no económicas, determinando el 28,1 por ciento del total de éstas.

En definitiva, a la vista de estos resultados, puede sostenerse sin miedo a equivocarse que el sector público no ha entrado con decisión en la política de apoyo a las familias problemáticas, en especial por lo que se refiere a la dimensión económica del problema, habiendo delegado en la propia sociedad la resolución o mitigación de éste. Como hemos podido comprobar al levantar acta de las carencias y necesidades aún pendientes, esta actuación está en el origen de los fuertes niveles de precariedad en materia de necesidades básicas aún existentes entre una parte sustancial de las familias vizcaínas, sin que la acción de la sociedad y de Cáritas haya servido sino para paliar en pequeña medida algunas situaciones extremas.

CUADRO N. 45
PRESTATARIO PRINCIPAL DE SERVICIOS SOCIALES POR TIPO DE AYUDA RECIBIDA
(Porcentajes verticales)

PRESTATARIO	AYUDAS ECON.	AYUDAS NO ECON.	AMBOS TIPOS	TOTAL
Institución pública	9,4	48,8	61,4	**26,8**
Cáritas	67,8	23,1	24,3	**49,0**
Familiares y vecinos	22,8	28,1	14,3	**24,2**
TOTAL...	**100,0 (629)**	**100,0 (387)**	**100,0 (70)**	**100,0 (1.086)**

NOTA: No se incluye a los no consta.

CAPITULO VII

RESUMEN DE LOS CAPITULOS DE DEMANDA

7.1. **Deficientes y Enfermos Crónicos**

1. Dentro de este colectivo se incluyen todas aquellas personas que precisan algún apoyo institucional, algún tipo de prestación social, como consecuencia de una situación de desventaja, producto de un trastorno o de una pérdida funcional.

2. Estas personas, que en términos generales podrían caracterizarse como descapacitadas y/o minusválidas forman en Bizkaia un colectivo de 33.864 individuos, lo que representa una proporción del 28,47 por mil habitantes.

3. En una primera aproximación podemos clasificar a estas personas en los siguientes grupo:

   — deficientes físicos: 19.674, 58,1 por ciento del colectivo, 16,54 por mil habitantes;

   — deficientes mentales: 6.116, 18,1 por ciento del colectivo, 5,14 por mil habitantes;

   — enfermos mentales: 4.273, 12,6 por ciento del colectivo, 3,59 por mil habitantes;

   — deficientes visuales: 2.292, 6,8 por ciento del colectivo, 1,93 por mil habitantes;

   — deficientes auditivos: 1.509, 4,5 por ciento del colectivo, 1,27 por mil habitantes.

4. Entre los casi veinte mil deficientes físicos hay 1.828 personas encamadas, 1.141 obligadas a utilizar silla de ruedas, 4.957 que tienen dificultades para realizar alguno de los actos en que basamos la independecia física —levantarse de la cama, hacer uso del W.C., vestirse, lavarse y cocinar—, 5.890 requieren ayudas puntuales en razón de problemas físicos que restringen su movilidad —no pueden hacer uso del transporte público— y 4.151 personas que no pueden asumir los roles propios de su edad —estudiar o trabajar, fundamentalmente— a causa de las restricciones que les plantea su deficiencia.

5. Entre los deficientes mentales, el 43,3 por ciento son leves, el 38,3 por ciento medios y el 16,7 por ciento profundos; en cifras absolutas 2.647, 2.342 y 1.019 respectivamente.

6. Los enfermos mentales —y nos referimos exclusivamente a los que viven en su medio— han sido clasificados en tres grupos: uno primero, el más numeroso, con 1.529

personas, en el que se incluyen las demencias seniles y dos más que tratarían de ajustarse a la distribución entre trastornos de tipo psicótico, 1.511 individuos, y trastornos de tipo neurótico, 869.

7. Hemos dividido el colectivo de deficientes visuales en tres categorías atendiendo a la gravedad del déficit:

   — ciegos, y en ella se incluyen 1.237 personas;

   — problemas muy graves de visión, 374;

   — problemas graves de visión, con 672 personas.

8. La tasa de deficientes auditivos que nosotros hemos obtenido es claramente baja, debido en parte a que la colectividad considera que las secuelas de este déficit son menos graves que las que se derivan de otros problemas, en parte, también a la forma de realizar agrupaciones por categorías excluyentes. Estas son nuestras cifras: 604 casos de sordera profunda, 656 de sordera media y 243 de sordera leve.

9. Prácticamente el 20 por ciento del colectivo de deficientes está aquejado simultáneamente por más de una deficiencia, siendo en el grupo de deficientes mentales donde con mayor frecuencia se da esta circunstancia, 35,4 por ciento con otra deficiencia o enfermedad asociada. Los problemas derivados del consumo excesivo de alcohol y otras drogas resultan netamente más graves entre la población deficiente que en el resto de la población, tasas de prevalencia de 20,0 y 5,8 por mil habitantes respectivamente.

10. También en Bizkaia, como en los restantes Territorios de la Comunidad hemos encontrado una tasa de deficiencia superior entre las mujeres, 30,74 por mil, que entre los hombres, 26,14 por mil. Las diferencias más acusadas se dan entre los deficientes físicos —las mujeres representan prácticamente el 56 por ciento— entre los sensorialesla misma proporción y especialmente entre los enfermos mentales —59,1 por ciento—. La diferencia mayor entre tasas de prevalencia en función del sexo se produce, de todas formas, entre la población anciana; si en la población de edades comprendidas entre 15 y 65 años las tasas femeninas no llegan a ser un 15 por ciento superiores, a partir de los 65 sobrepasan a las de los hombres en un 38 por ciento. Evidentemente la prevalencia aumenta en función de la edad; si entre 40 y 64 años el 27,42 por mil de la población está afectada por alguna deficiencia, entre 65 y 74 la tasa casi se triplica —68,7 por mil— y más allá de los 75 afecta al 283,68 por mil, prácticamente el 30 por ciento de quienes alcanzan esa edad. De hecho, prácticamente la mitad de los deficientes ha cumplido los 65 años cuando el porcentaje de quienes han rebasado esa edad en la población total no llega al 10 por ciento.

11. La comarca de residencia es una variable que determina diferencias importantes en las tasas de prevalencia de deficientes y enfermos crónicos. En la Comarca Gran Bilbao es donde resulta más baja con prácticamente un 26 por mil, obteniendo el valor más elevado en Encartaciones, con un 46,39 por mil; en la Comarca que nosotros denominamos Duranguesado la tasa de prevalencia es 36,46 y 30,36 por mil en la de Bizkaia-Costa. En el origen de estas diferencias puede subyacer una cierta infravaloración de problemas leves en algunas zonas, pero lo que realmente mejor las explica es el distinto grado de envejecimiento de la población de unas y otras comarcas y el mayor grado de deterioro de la población anciana en algunas zonas.

12. En las entidades de población pequeñas, las que no superen los 5.000 habitantes, la tasa de prevalencia es el 32,60 por mil mientras que en las grandes, las que superan ese

límite poblacional, alcanza un valor de 27,15 por mil. Aunque la división realizada es excesivamente elemental para profundizar en el análisis de la relación entre tamaño poblacional y tasa de deficiencia, podemos afirmar que esa relación sin duda existe y que en las entidades pequeñas hay que prever una sobretasa que puede llegar a superar en un 15 por ciento la media del Territorio.

13. Prácticamente el 65 por ciento del colectivo que estudiamos tiene alguna limitación en su autonomía personal o independencia física. Tomando como referencia la escala de Guttman de categorías jerarquizadas y excluyentes, hemos encontrado en nuestro estudio: 5.477 personas que no pueden comer, o levantarse solas de la cama, o permanecer de pie, o usar el W.C.; 1.893 que no pueden vestirse o desvestirse; 1.231 incapaces de lavarse; 4.527 que no serían capaces de prepararse la comida y 7.932 que no pueden realizar tareas que requieran un cierto esfuerzo físico, como hacer la limpieza general, usar el transporte público etc. Nos hallamos por tanto ante una población que en el plano de la discapacitación puede considerarse gravemente afectada.

14. La proporción de quienes sufren limitaciones en su independencia física es similar a la de quienes tienen problemas de movilidad: 2.087 personas están encamadas, 1.663 se ven obligadas a usar sillas de ruedas, 4,296 precisan ayuda para moverse en el interior de su casa o de la residencia en que viven, 1.494 no tienen mayores problemas en el interior de la vivienda pero no son capaces de salir al exterior, 3.494 precisan la ayuda de alguien para andar en la calle, 3.679 tienen problemas importantes pero se defienden solas y 3.187 tienen dificultades menores aunque se desplazan autónomamente. El 40,7 por ciento no tiene ningún problema de movilidad.

15. La evidente relación que existe entre movilidad e independencia física se demuestra a través de un simple dato: más del 95 por ciento de las personas aquejadas por alguna deficiencia o enfermedad crónica que no tienen problemas de independencia física, tampoco tienen problemas de movilidad apreciables. La movilidad no garantiza por sí sola, sin embargo, la independencia física; en la práctica, el 30 por ciento de las personas que no tienen problema alguno de movilidad tienen limitaciones, eso sí, generalmente leves, a nivel de autonomía personal.

16. Aún cuando dentro de cada tipo de deficiencia la diversidad de situaciones en relación con la independencia física es muy amplia, se aprecia una cierta relación entre deficiencia y discapacidad. Considerando exclusivamente a las personas que no puede comer, o levantarse de la cama, o permanecer de pie o usar el W.C., por un lado, y a las que pueden valerse, por otro, obtenemos los siguientes porcentajes de una u otra categoría por tipo de deficiencia:

    — deficientes físicos: no se valen, el 19,1 por ciento, pueden valerse, el 29,5 por ciento;

    — deficientes mentales: no se valen, el 16,6 por ciento, pueden valerse, el 39,6 por ciento.

    — enfermos mentales: no se valen, el 12,3 por ciento, pueden valerse, el 50,8 por ciento;

    — deficientes visuales: no se valen, el 6,4 por ciento, pueden valerse, el 35,7 por ciento;

    — deficientes auditivos: no se valen, el 1,3 por ciento, pueden valerse, el 36,8 por ciento.

17. Las diferencias observadas en cuanto a tasas de deficiencia a nivel comarcal —72 por ciento entre la más alta y la más baja— tienden a atenuarse considerablemente —se reducen a 27 por ciento— si se comparan exclusivamente las tasas de discapacidad grave, los «no se valen»; este reequilibrio no se observa, sin embargo, cuando la compa-

ración de las tasas de discapacidad grave se produce a nivel de tamaño de las entidades de población de residencia.

18. Entre los menores de 15 años las deficiencias tienen graves repercusiones a nivel de independencia física, debido fundamentalmente a la importancia de la deficiencia mental en esas edades —prácticamente el 70 por ciento de los deficientes menores de 15 años son deficientes psíquicos— siendo así que es ésa una de las deficiencias que comporta mayor pérdida de autonomía personal. El siguiente grupo de edad más afectado en términos relativos por discapacidades muy graves —evidentemente es el primero en términos absolutas— es el de los mayores de 65 años; el 34,4 por ciento de los deficientes que han superado esa edad tienen como mínimo dificultades que les impiden atender a su higiene personal.

19. En relación a la actividad principal de los deficientes jóvenes, los 3.131 que tienen edades comprendidas entre 6 y 21 años, el dato más relevante es la elevada proporción de los que están integrados en programas educativos especiales, 34,4 por ciento, en relación a los que acuden a centros educativos ordinarios, 17,2 por ciento, y aulas especiales 7,7 por ciento; parece evidente que en el terreno de la integración escolar queda en Vizcaya un largo camino por recorrer. El recurso al internamiento es también importante en este Territorio —370 casos, 12 por ciento del grupo—; claro que no parece mejor la situación del 10 por ciento que viven recluidos en casa y probablemente tampoco de muchos de los doscientos deficientes de estas edades que no desarrollan ninguna actividad. Son asimismo doscientos los deficientes que desarrollan su actividad en centros especiales de empleo u ocupacionales. De lo expuesto cabe retener como datos más importantes que más de medio millar de deficientes en edades comprendidas entre 6 y 21 años carecen de actividad y que incluso el 10 por ciento del total, 314 casos, viven recluidos en casa; esta situación afecta fundamentalmente a deficientes mentales que son, prácticamente, el 90 por ciento del colecivo. Estos mismos datos, distribuidos en función de la comarca, demuestran que la educación especial no compite con la ordinaria, sino que sigue paliando situaciones de las que ésta no se hace cargo y evidencian también que, al margen del tipo de deficiencia y de la gravedad de la misma, la situación gerográfica determina directamente el intermamiento.

20. Si la situación de los niños y jóvenes deficientes deja mucho que desear, la de los adultoas —nos referimos aquí a los 13.933 deficientes de edades comprendididas entre 21 y 64 años— es todavía más preocupante. El 43,5 por ciento no tiene nada que hacer y, si a ese porcentaje le añadimos otro 12,3 por ciento que permanece encerrado en su casa y otro 2,7 por ciento que «callejea», concluimos que algo más de la mitad de los deficientes adultos, 8.178, lleva una existencia marcada por una inactividad forzosa. El colectivo de trabajadores es, en consecuencia, muy reducido; no llegan al millar los que desarrollan alguna actividad en condiciones de contratación mas o menos normales, 6,7 por ciento del total, y 2.346 se ocupan de las tareas domésticas, 16,8 por ciento; es interesante subrayar, por otra parte, que el trabajo en régimen protegido —considerando conjuntamente las áreas ocupacional y de empleo— ofrece casi tantos puestos laborales como los que ocupan los deficientes en el mercado libre lo que, siendo síntoma de la pujanza del sector, no deja de poner de manifiesto la escasa importancia de las demás alternativas laborales y ocupacionales. La comarca de residencia determina variaciones considerables en la situación de los deficientes adultos no sucediendo lo mismo en lo que respecta al tamaño de las entidades de población; en este último caso el único dato de interés es que las oportunidades de integración en centros especiales de empleo u ocupacionales crecen con el tamaño de la entidad.

21. El hecho más destacable en relación a los deficientes de más de 65 años —16.023 individuos— es que, además del 15 por ciento que vive en una institución residencial, hay

un 31,6 por ciento, más de cinco mil ancianos, que viven recluidos en sus casas. Este simple dato contradice la imagen de una tercera edad demandante casi exclusivo de servicios de ocio y tiempo libre y hace exigible que, dentro de un orden de prioridades, se apunte hacia la resolución de las necesidades básicas de la población que vive aislada en su vivienda. Otra tercera parte de estos deficientes, 5.306, no realiza actividad y casi una quinta parte se ocupa de las faenas domésticas.

22. Siguiendo con el colectivo de deficientes mayores de 65 años una comparación entre los que viven en residencias y los que siguen en su medio permite apreciar que los problemas relacionados con la independencia física, en sus niveles más graves, son doce veces más frecuentes en las residencias que en la «calle». No es cierto por tanto, como con frecuencia se dice, que en las residencias únicamente se admite a los ancianos válidos; independientemente de la política de admisiones que expresa o tácitamente ponga en práctica cada establecimiento, lo cierto es que la tasa de discapacitados es muy elevada entre los usuarios de las instituciones residenciales, aun cuando no es menos cierto que fuera de las mismas reside prácticamente el 70 por ciento de los mayores de 65 años con discapacidades muy graves. Es evidente asimismo que el factor económico resulta decisivo a la hora de determinar el ingreso en una institución; basta con señalar a este respecto que cerca de la mitad de las personas que viven en instituciones tienen unos ingresos mínimos —en ningún caso son suficientes para satisfacer sus necesidades de vestido y alimentación— mientras que en el total de deficientes ése es el caso del 21,1 por ciento.

23. La situación económica personal de la población deficiente —en este punto vamos a considerar exclusivamente a los 29.956 deficientes con 21 años cumplidos— queda reflejada en las siguientes cifras: en el 24,4 por ciento no tiene ingreso alguno, el 9,7 obtiene unos ingresos que podríamos calificar de simbólicos, el 8,2 por ciento «se saca lo suyo», el 24,9 por ciento contribuye en algo a la economía familiar y el 31,9 por ciento, no llega por tanto a la tercera parte, es el sostén económico de la familia. Considerando las situaciones más favorables —como mínimo «se sacan lo suyo»— advertimos que es el caso del 36,3 por ciento de los deficientes que tienen entre 15 y 39 años, del 64,6 por ciento de los que están entre 40 y 64 años y del 73,8 por ciento de los deficientes ancianos. Las situaciones económicas personales más precarias se dan entre los deficientes mentales —las tres cuartas partes no llegan a «sacarse lo suyo» y más del 40 por ciento carecen de ingresos— y, en el extremo opuesto, se encontrarían los deficientes físicos y visuales ya que en torno al 40 por ciento, en ambos casos, constituyen el sostén de la familia y no llegan al 20 por ciento los que carecen de ingresos.

24. De cara a la evaluación de las necesidades básicas y de urgente consideración, más interés que el análisis de los ingresos individuales tiene el estudio de la situación económica familiar del deficiente. Los datos obtenidos muestran que el 21,1 por ciento del colectivo investigado, 4.107 deficientes, viven en familias cuya situación económica ha sido clasificada por nuestros interlocutores como «claramente por debajo de lo normal». La penuria económica familiar tiene parecida incidencia en todos los grupos de deficientes si bien se observan situaciones ligeramente más graves entre los enfermos mentales y los deficientes psíquicos. Sí se aprecian diferencias importantes en relación a este tema cuando se considera el tamaño familiar; las peores situaciones relativas se detectan entre las personas que viven solas, por un lado, y entre las que pertenecen a famillias numerosas, por otro.

25. En torno a 1.950 deficientes habitan viviendas que resultan inadecuadas debido a su estado físico, a la insuficiencia de espacio o a ambos factores conjuntamente. Dejando al margen los problemas de espacio, las necesidades más perentorioas —viviendas que a juicio de nuestros interlocutores no merecen tal calificativo— suman un total de 354

a las que habría que añadir las que se encuentran en situación deficiente o muy deficiente, 1.366.

26. Son 388 los deficientes o discapacitados que resuelven mal las necesidades básicas de alimentación, otros 584 las resuelven «regular», 3.651 cubren sus necesidades en una institución y se carece de información referente a 135 casos; las 29.106 personas restantes, el 85,9 por ciento del colectivo total resuelven bien sus problemas sin necesidad de recurrir a la institucionalización. Es de destacar, dentro de esta temática, el nulo papel de los hogares de jubilados en la resolución de los problemas de alimentación y la relativa relevancia de la asistencia domiciliaria para cubrir este tipo de necesidades, 641 casos. Los deficientes mentales, que representan el 18,1 por ciento del colectivo de deficientes y discapacitados, constituyen el 52,7 por ciento de quienes tienen mal resuelto el problema y el 20,4 de quienes lo tienen resuelto regular o de mala manera; dentro de este colectivo de quienes resuelven sus problemas de alimentación sólo «regular» destaca la importancia de los enfermos mentales. Estos dos últimos datos vienen a subrayar la perentoria necesidad de superar la frontera entre salud y servicios sociales a la hora de afrontar éste y otros temas. Señalaremos por último, a este respecto, que el tamaño de la entidad de población parece influir en las posibilidades de los deficientes de hacer frente a sus necesidades básicas en materia de alimentación, dado que en las entidades pequeñas son más frecuentes los casos en que estas necesidades están mal o regularmente atendidas.

27. La proporción de personas discapacitadas que tropieza con dificultades más o menos graves para satisfacer sus necesidades de higiene y aseo personal, al margen de los internados en instituciones, puede establecerse en torno al 3,2 por ciento del colectivo total; también en este caso, son los deficientes psíquicos y los enfermos mentales quienes presentan mayores dificultades relativas. La asistencia domiciliaria vuelve a desempeñar, también en este caso, un papel poco relevante en la solución de los problemas de las personas aquejadas por deficiencias psíquicas; en relación a los enfermos mentales y a los deficientes visuales, el servicio doméstico tiene más relevancia como fórmula para solucionar los problemas de higiene y aseo personal que la intervención de la ayuda domiciliaria institucional.

28. Medio millar de personas con deficiencias tendrían problemas para subvenir a sus necesidades en caso de enfermedad y una cifra cercana tendría dificultades, eso sí menos graves; estas cifras, por razones metodológicas, tienen la consideración de mínimas. Señalaremos sólo que también en este caso son los deficientes mentales quienes se encuentran en situación más desfavorecida; el hecho de que también en esta faceta el servicio doméstico tenga la misma importancia que la asistencia domiciliaria como vía de solución de problemas, es indicativo del largo camino que queda por recorrer en el desarrollo de los servicios sociales.

29. Más de 3.000 deficientes o discapacitados precisan, al margen de otros aspectos, la compañía de otra persona: alrededor de 1.186 necesitarían que simplemte alguien les visitase en sus casas, 1.010 precisarían una compañía más intensa que la que habitualmente consideramos como visita, 652 tendrían que vivir con otra persona y, por último, 263 vivirían mejor en una residencia, todo ello, claro está, a juicio de nuestros interlocutores. Esta necesidad no varía sustancialmente en función del tamaño de la entidad de residencia. El hecho de que en torno al 10 por ciento de los deficientes, enfermos crónicos y ancianos necesitados tenga manifiestas necesidades de compañía, sin olvidar que prácticamente otro 11 por ciento vive en alguna institución residencial, ya nos indica que las relaciones de este coletivo son bastante limitadas.

30. También hemos intentado conocer el estado de necesidad a nivel afectivo del colectivo de deficientes y enfermos crónicos, con plena conciencia de que éste es un mundo sú-

mamente complejo en el que resulta difícil adentrarse; de alguna forma, en mayor o menor grado, tenemos alguna carencia afectiva. Nos limitaremos a señalar, por ello, que algo más de mil seiscientos deficientes aparentan tener problemas afectivos graves y práctivamente dos mil quinientos problemas considerados menos graves, de manera que sus carencias o necesidades a este nivel resultan notorias para sus convecinos.

31. Unicamente el 37,2 por ciento de los deficientes mantiene relaciones satisfactorias con su entorno social; el 1,9 por ciento sufren rechazo, la misma proporción mantiene relaciones que se consideran conflictivas, el 3,3 por ciento tienen relaciones limitadas, el 4,5 por ciento relaciones igualitarias, el 0,7 por ciento tiene problemas circustanciales en sus relaciones con los demás y el 50,4 por ciento establece muy escasas relaciones con su medio. También en este terreno los colectivos de enfermos y deficientes mentales son los que se encuentran en situación más desventajosa: sólo el 12 y el 19 por ciento de ellos respectivamente logran establecer unas relaciones mínimamente satisfactorias. En principio, la acción pública estructurada en base a prestaciones y servicios no parece la más eficaz a la hora de introducir cambios cualitativos en las relaciones que establecen los deficientes con su entorno y, en este sentido, habría que hacer una llamada a la solidaridad para que los más de veintiún mil deficientes y enfermos crónicos vizcaínos que no logran establecer unas relaciones satisfactorias con sus convecinos vean incrementar las oportunidades de enriquecer su vida relacional.

32. A la vista de la información obtenida puede afirmarse que prácticamente el 30 por ciento de los deficientes implica una gran dedicación en el hogar, la presencia constante de un miembro de la familia; el 8,7 por ciento no requiere una ayuda continua, pero sí entorpece la marcha normal de la casa; en el caso de un 5,6 por ciento el problema es menos grave, aunque dificulta o impsibilita el disfrute del ocio; el 2,2 por ciento altera la convivencia, provoca tensiones y conflictos; el 2,8 por ciento no puede ser fuente de conflicto porque carece de familia y el 3,1 por ciento tiene una familia que no se ocupa en absoluto de ellos. La situación más positiva desde esta perspectiva la constituyen sin duda los que, a juicio de sus convecinos, no alteran an absoluto la vida del resto de la familia y que representan el 49,2 por ciento de los casos. Agrupando estas situaciones podemos formar tres colectivos: el primero estaría integrado por aquellos deficientes que no plantean graves problemas en su entorno familiar, 63,5 por ciento de los casos; el segundo lo formarían los deficentes que exigen una atención constante, 27,8 por ciento; y el tercero estaría constituido por aquellos que, o bien carecen de familia o bien ésta no se ocupa para nada de ellos y los que crean conflictos que alteran la convicencia, en total un 8,1 por ciento de los casos.

33. Con el fin de establecer distintas hipótesis de actuación, hemos considerado conjuntamente las principales variables manejadas y a partir de ellas hemos procedido a agrupar a los deficientes estudiados que no se encuentran atendidos en una institución residencial en tres categorías:

    - La primera está formada por 464 deficientes con un nivel de autonomía bajo y carencias familiares importante u otras problemáticas relacionadas con la no solución de sus necesidades elementales, alimentación, higiene y compañía.
    - La segunda está integrada por 3.555 deficientes que tienen problemas de autonomía muy graves —en el primer nivel de la escala de Guttman— que reciben de su familia un trato adecuado pero que exigen a ésta una dedicación y una presencia constante.
    - El resto de deficientes, 26.194 personas, integran la tercera de las categorías a las que nos vamos a referir a continuación con algo más de detalle.

34. De los 464 individuos que forman el primer grupo 380, el 81,9 por ciento, no reciben ningún tipo de atención ni por parte de los servicios de ayuda domiciliaria ni en centros

de día; estas 380 personas constituyen la demanda más urgente de apoyo institucional, dado el carácter crítico de la situación actual. Casi el 70 por ciento de estas 380 personas son deficientes físicos, casi el 23 por ciento son deficientes mentales y prácticamente el 4 por ciento enfermos mentales. Desde otra perspectiva, la de la edad, se observa que las tres cuartas partes, 282 casos tienen más de 65 años. La mayoría de estos deficientes que demandan un apoyo institucional urgente, las tres cuartas partes exactamente, viven en la comarca del Gran Bilbao, 49 en la Costa y 9 en Encartaciones y, como resulta previsible, más del 80 por ciento, 309 deficientes, en entidades de más de diez mil habitantes.

35. De los 3.555 deficientes que integran el segundo grupo 80 —todos ellos deficientes mentales— están atendidos en establecimientos asimilables a centros de día y 334 —prácticamente en todos los casos deficientes físicos— reciben atención domiciliaria. Al colectivo restante, 3.141 individuos que no reciben nigún servicio, vamos a referirnos en las siguientes líneas. La gran mayoría, en torno al 70 por ciento, son deficientes físicos; prácticamente el 20 por ciento —621 personas— son deficientes mentales; 208, el 6,6 por ciento son enfermos mentales y los restantes 84 casos son deficientes visuales, concretamente ciegos. Precisando algo más el nivel de dificiencia podemos señalar que algo más del millar, el 34,6 por ciento, viven encamados; de este subgrupo más del 90 por ciento ha rebasado los 65 años. En torno al medio millar de casos se ven obligados a utilizar silla de ruedas, habiendo cumplido también la mayoría de ellos los 65 años. Hay que resaltar asimismo el importante colectivo de deficientes mentales profundos desatendidos, 500 casos, de los que la mitad no han cumplido todavía los 16 años. Las tres cuartas partes de los 3.141 deficientes de los que estamos hablando residen en la comarca Gran Bilbao y en general puede afirmarse que la demanda se distribuye comarcalmente en relación directa a la población total; no obstante, merece destacarse el hecho de la fuerte demanda asistencial que reclaman los deficientes mentales en el Duranguesado.

36. De los 26.194 deficientes restantes, el 7,2 por ciento recibe algún tipo de atención quedando, en consecuencia, 25.768 casos al margen de la oferta institucional de servicios. El 7,8 por ciento de este colectivo, dos millares de deficientes, tienen graves problemas de autonomía que les hacen situarse en los tres primeros niveles de la escala de Guttman que, como se sabe, implica la imposibilidad, en el mejor de los casos, de lavarse sin ayuda. Estos deficientes no tienen los problemas familiares y de compañía que hemos detectado en los colectivos anteriores, pero es obvio que buena parte de ellos y sus familias necesitarían el apoyo asistencial de los servicios de atención domiciliaria.

7.2. El Consumo de Drogas y Alcohol

1. Se han detectado en total 4.862 personas con problemas graves derivados del consumo de drogalcohol en Bizkaia, lo que supone unos índices de prevalencia de 5,4 por mil sobre la población de más de 15 años y de 4,1 por mil sobre la población total. El tipo de consumo dominante es el de alcohol, que afecta al 72,3 por ciento, seguido por las drogas duras, consumidas por el 22,6 por ciento y por las drogas blandas, cuyo consumo afecta al 5,1 por ciento restante.

2. La incidencia relativa de los problemas generados por el consumo de drogalcohol alcanza cotas máximas en la comarca de Bizkaia-Costa, 7 por mil, se sitúa en torno a la media en las comarcas más urbanizadas —Gran Bilbao y Duranguesado—, 5,3 y 5,2 por mil respectivamente y resulta notablemente inferior en las Encartaciones, 3,2 por mil. Las comarcas de Gran Bilbao y Encartaciones muestran un claro predominio del con-

sumo de alcohol, mientras en Bizkaia-Costa hemos encontrado un alto nivel de consumo de drogas duras, con una tasa de prevalencia de 3,1 por mil, probablemente la más alta de la Comunidad Autónoma Vasca.

3. Aunque los núcleos grandes acogen a la mayor parte del colectivo, 80,2 por ciento, los índices de prevalencia más altos son los correspondientes a los núcleos semiurbanos, 5,2 por mil residentes y a los diseminados, 4,3 por mil. En los núcleos semiurbanos se observa un elevado porcentaje de consumo de drogas duras, 26,4 por ciento, fenómeno que, aunque en menores proporciones, también está presente en las poblaciones de más de 5.000 habitantes. En los diseminados y en los núcleos de manos de 500 habitantes, el porcentaje de consumidores de alcohol sobre el total se sitúa en ambos casos en torno al 90 por ciento.

4. Teniendo en cuenta la edad se pueden distinguir dos grupos importantes de consumidores: los menores de 30 años, que representan algo más de la cuarta parte del colectivo estudiado y los adultos entre 40 y 59 años, que suponen el 40,3 por ciento. En estos dos grupos de edad se dan las prevalencias más elevadas; 7,2 por mil en el primero y 8,4 por mil en el segundo. Los tipos de consumo dominantes varían según la edad. El consumo de alcohol es prácticamente exclusivo a partir de los 40 años y dominante a partir de los 30 años; entre los menores de esa edad, el consumo es más diversificado, pero con un claro predominio del consumo de drogas, superando los consumidores de estas sustancias el 70 por ciento del colectivo total entre los quince y los treinta años.

5. En cuanto al sexo, se aprecia una mayor incidencia de esta problemática entre los hombres, que suponen el 82,6 por ciento de este colectivo, siendo las tasas de prevalencia en este sexo algo más de cinco veces superiores que en las mujeres; entre estas últimas —siempre en términos relativos— el consumo de alcohol tiene un peso más importante que entre los hombres. La prevalencia de consumo de las mujeres aumenta continuamente con la edad hasta llegar a un máximo en el grupo de 55 a 59 años; entre los hombres la prevalencia máxima se alcanza también en ese estrato de edades pero la anterior hay que buscarla en el grupo de edades 25-29 años, rompiéndose la tendencia creciente al consumo entre 30 y 39 años.

6. Es entre los separados y divorciados —uno de los colectivos más pequeños— donde la propensión a estos problemas es mayor, 63,2 por mil; los solteros también registran altas tasas de prevalencia, 7,7 por mil, casi el doble que la de casados, 4,0 por mil. Resulta interesante destacar que, mientras entre los hombres domina el colectivo de solteros, 46,4 por ciento, entre las mujeres consumidoras las casadas son más numerosas, 58,6 por ciento; la incidencia del matrimonio parece tener sentido contrario entre hombres y mujeres en lo que a consumo de drogalcohol se refiere.

7. En función de la ocupación, tres son los grupos más proclives al consumo: los retirados por invalidez, que registran una tasa de prevalencia del 22,7 por mil, los parados, 13,8 por mil y los incapacitados «de origen» para el trabajo, con una tasa del 11,7 por mil; los ocupados por su parte tienen también índice de prevalencia superior a la media, 5,3 por mil. La orientación al consumo varía según el tipo de actividad: los inactivos consumen preferentemente alcohol, así como los ocupados, aunque entre éstos últimos se ha detectado un 13,2 por ciento de consumidores de drogas.

8. Teniendo en cuenta no la ocupación oficial, sino la real, puede constatarse que el 38,7 por ciento tiene una situación ocupacional normalizada, otro 5 por ciento desarrolla actividades laborales de tipo marginal, el 41,3 por ciento organiza su vida cotidiana en torno a actividades marginales o de riesgo de marginación y, por último, un 8,7 del colectivo no realiza ningún tipo de actividad, ni educativa ni económica ni de ocio. Si in-

troducimos la variable sexo en el análisis, los consumidores de drogalcohol se distribuyen fundamentalmente en tres grandes categorías: mujeres amas de casa, 11,1 por ciento, hombres con actividad laboral normal, 24,7 por ciento, y hombres con actividades sociales marginantes, 38,9 por ciento.

Entre los consumidores de drogas duras, las actividades sociales marginantes son las más numerosas, 71,2 por ciento, cobrando especial importancia la realización de actividades delictivas, 35,5 por ciento; entre los de alcohol, las actividades ocupacionales normales son las más numerosas, aunque, eso sí, sólo son realizadas por la mitad del colectivo.

9. El 59,5 por ciento del total de consumidores son personas con respondabilidades familiares, es decir cabezas de familia y/o cónyuge. Otro 34,1 por ciento ocupa en la familia la posición de hijo. Se trata, por tanto, de personas que viven, en su mayoría, en familias de tipo nuclear. Mientras los cabezas de familila y cónyuges consumen en su mayoría alcohol, 96 por ciento, los hijos son mayoritariamente consumidores de drogas, 70 por ciento.

10. Más del 40 por ciento de las personas detectadas carecen de ingresos suficientes siquiera para cubrir sus gastos personales, un 7,2 por ciento percibe ingresos que cubren únicamente este tipo de gastos y un 14,4 por ciento contribuye además algo a la economía familia; sólo el 36,1 por ciento puede considerarse sostén económico de la familia. Esta situación se agrava entre los consumidores de drogas, ya que el 88,5 por ciento de los consumidores de drogas blandas y el 88,6 de los de drogas duras son económicamente dependientes de la familia, es decir, sólo perciben, en el mejor de los casos, ingresos que cubren sus gastos personales.

11. Gran parte de las personas detectadas con problemas de drogalcohol, el 73,8 por ciento, viven en familias económicamente normales; se observan, sin embargo, un 20,3 por ciento de individuos en familias económiccamente por debajo de lo normal, y un 3,8 por ciento en familias en situación de miseria.

12. El paro y la imposibilidad de conseguir un trabajo regular quedando las ofertas de empleo reducidas a trabajos eventuales son situaciones relacionadas con el consumo de drogalcohol en materia ocupacional, 33,9 por ciento; además un 7,4 por ciento se ha visto obligado a retirarse anticipadamente y otro 3,5 por ciento está incapacitado para el trabajo. Aunque dentro del sistema laboral normal, otro 10,1 por ciento mantiene relaciones laborales no normalizadas y sólo el 37,7 por ciento no manifiesta ningún tipo de repercusión laboral negativa como consecuencia del consumo.

    Las secuelas negativas son muy superiores y más marginantes entre los consumidores de drogas entre los que se observa una mayor dificultad de incorporación a una ocupación estable: 67,7 por ciento de los consumidores de droga dura y 60,7 por ciento en los de drogas blandas frente a un 21,4 por ciento en los de alcohol. La incidencia del alcoholismo es más decisiva en lo que se refiere a jubilaciones anticipadas y procesos de residencialización.

13. El principal efecto del consumo de drogalcohol en las relaciones sociales de los consumidores es el carácter limitado de éstas, situación en que se encuentra el 46 por ciento del colectivo, bien porque estas relaciones se limiten a personas con sus mismas características —24,2 por ciento—, bien porque se circunscriben a personas del entorno próximo —21,8 por ciento—. La segunda manifestación de importancia hace referencia al carácter conflictivo de las relaciones, 32 por ciento, ya sea en momentos puntuales, 4,6 por ciento, ya se trate de relaciones conflictivas de tipo estructural, 18,6 por ciento,

o de un rechazo del entorno hacia el individuo, 9,7 por ciento. Sólo el 19 por ciento de los consumidores mantiene relaciones sociales satisfactorias.

14. El 28,6 por ciento del colectivo estudiado tiene problemas relacionados con la cobertura de sus necesidades de alimentación, aseo, salud o vivivenda; el grupo de consumidores de drogas blandas resulta ser el más afectado, el 40,1 por ciento de ellos sufre alguno de estos problemas, situación que se produce en el 30,8 por ciento de consumidores de alcohol y en el 19,2 por ciento de consumidores de drogas dura. Por comarcas, las Encartaciones es la que refleja una peor situación, aunque siga siendo el Gran Bilbao la comarca que mayor número de personas de estas características agrupa.

15. Se han detectado en un 29,6 por ciento del colectivo problemas de afectividad y/o compañía, situación que es grave en el 19,4 por ciento de los casos. De nuevo es la comarca de las Encartaciones la que presenta los índices más preocupantes, 32,8 por ciento.

16. De los 4.862 consumidores detectados, 323 —el 6,6 por ciento— están residencializados; de ellos, el 81,4 son hombres y el 18,6 por ciento mujeres. Hay una mayor proporción de consumidores de drogas entre los residencializados, 64,4 por ciento frente al 25,7 por ciento del total del colectivo, fenómeno que aparece tanto entre hombres como entre mujeres.

    Atendiendo a la edad de los residencializados se observan dos grupos importantes: las personas entre 15 y 29 años, que suponen el 52,3 por ciento del colectivo y los mayores de 50 años, que son el 32,2 por ciento. Esta concentración responde, sin duda, al tipo de producto consumido: drogas, los menores de 30 años y alcohol los que superan los 50.

    Existe un alto índice entre los residencializados, de personas sin pareja estable, 91,3 por ciento, frente a un 8,2 de casados; la estructura familiar parece impedir o retrasar, en su caso, la residencialización del consumidor de drogalcohol.

17. Al margen de las 4.862 personas de que venimos hablando, se han detectado además, otras 676 personas con problemas asociados de drogalcohol entre las que padecen otro tipo de deficiencia. De ellos, 614, el 91,3 por ciento, consumen alcohol y 59, el 8,7 por ciento, drogas, con lo que se eleva la cifra de consumidores a 5.538 personas, registrándose una tasa de prevalencia de esta problemática de 6,9 por mil para los mayores de 15 años.

    Estas personas con problemas asociados de drogalcohol son, en su mayoría, deficientes físicos sin grandes limitaciones funcionales. La incorporación de este nuevo colectivo modifica la distribución comarcal que hemos descrito para los casos puros: el índice de prevalencia obtenido en las Encartaciones se aproxima a la media provincial, el del Duranguesado pasa a ser algo superior al de Bizkaia-Costa, y el del Gran Bilbao se sitúa en la media provincial.

7.3. **Otros Problemas Sociales del Mundo Adulto**

7.3.1. *Economía delictiva*

1. El colectivo de personas relacionadas con las redes de economía socialemente conflictiva se cifra en 1.120, lo que representa un 1,35 por mil de la población vizcaína de 18 ó más años.

2. Considerando conjuntamente edad, sexo y estado civil de las personas insertas en la economía delictiva, cabe distinguir dos grandes grupos: los solteros menores de 30 años, que suponen dos tercios del colectivo —57,6 por ciento hombres y 9,2 por ciento mujeres—, el 66,8 por ciento, y la población masculina casada, el 13,1 por ciento del colectivo, 7,6 poe ciento de menores de 30 años y 5,5 por ciento que sobrepasan dicha edad.

3. En un 57,6 por ciento de los casos, la economía delictiva es la principal actividad ocupacional del colectivo analizado; el pandilleo y el callejeo constituyen la segunda ocupación principal, con un 11,5 por ciento y le siguen los trabajos de tipo eventual, con un 8,8 por ciento de los casos, mientras que las situaciones de estricta normalidad laboral sólo afectan al 4,6 por ciento de las personas analizadas.

4. Teniendo en cuenta la estructura y tamaño de las familias con que estas personas conviven se observa que un 38,4 por ciento pertenecen a familias normales, un 23 por ciento a familias numerosas de estructura normal, un 27,2 por ciento a familias de estructura atípica, viviendo otro 7,2 por ciento de estas personas sin familia alguna. La relación filial, en todos los tipos de familias, resulta dominante.

5. La precariedad económica es una realidad claramente percibida en un 27,1 por ciento de los hogares de las personas analizadas. Se ha detectado, además, que el 56,9 por ciento no cubre sus necesidades materiales básicas, siendo situaciones graves en el 19,9 por ciento de los casos. Los problemas de vivienda son los más decisivos y afectan al 36,4 por ciento, mientras que los de alimentación y/o higiene afectan al 25,2.

6. La economía conflictiva tiende a concentrarse en la comarca del Gran Bilbao, donde se encuentran el 77,4 por ciento de los casos, el Duranguesado viene a continuación, con un 12,1 por ciento, Bizkaia-Costa recoge el 8,1 por ciento y el restante 2,4 por ciento aparece en Encartaciones. Desde la perspectiva del tipo de entidad, la mayoría de los problemas se concentran en las ciudades, el 77,1 por ciento de las personas consideradas en este apartado residen en núcleos de más de 5.000 habitantes.

7. Existen tres colectivos de riesgo evidente: los hombres solteros menores de 30 años, con una prevalencia 6 veces superior a la media, los hombres solteros entre 30 y 64 años, con una prevalencia tres veces superior a la media y las mujeres separadas entre 30 y 64 años, con prevalencia similar al grupo anterior.

8. Resulta evidente que todos los tipos de familia distintos a la familia normal en cuanto a estructura y tamaño reflejan una propensión superior a la media en lo que respecta esta problemática. Así ocurre con las familias numerosas, 1,22 por mil, y sobre todo con las familias atípicas, 3,12 por mil; sin embargo, el grupo de riesgo cualitativamente más alto es de las personas solas, 3,24 por mil, aunque sea este un grupo cuantitavamente poco representativo.

9. La incidencia espacial de estas situaciones es mayor en las áreas rurales o semiurbanas de la comarca del Gran Bilbao y el Duranguesado —1,79 y 1,60 por mil respecto a la población total— y en la zona urbana de las Encartaciones, 1,58 por mil. Claramente por debajo de la media territorial se sitúan las zonas no urbanas de las Encartaciones y, especialmente de Bizkaia-Costa.

7.3.2. *Los malos tratos en el mundo adulto*

1. El colectivo de personas afectadas por malos tratos en Bizkaia se cifra en 1.924 personas, un 2,33 por mil de la población de 18 años y más.

2. El problema de los malos tratos en el mundo adulto afecta fundamentalmente a las mujeres, 67,3 por ciento de los casos recogidos. Conjugando los factores sexo y edad se observa además que mientras entre los varones maltratados predomina la población más joven —el 79,8 por ciento tiene menos de 30 años y el 95,3 por ciento menos de 40— entre las mujeres resulta dominante la población adulta entre 30 y 64 años, 65 por ciento del totel de casos, detectándose además la presencia de malos tratos a mujeres mayores de 65 años, 7 por ciento del total, fenómeno que no se observa entre los hombres.

3. A nivel ocupacional, dos aspectos llaman la atención: la fuerte proporción de amas de casa, 46,2 por ciento, y las elevadas proporciones de personas sin actividad laboral en el mercado de trabajo dedicadas al callejeo o a la inactividad forzosa, 25,5 por ciento. Apenas un 18 por ciento de las personas detectadas realizan algún tipo de actividad productiva, en su mayoría trabajos eventuales.

4. La mayoría de las personas analizadas pertenecen al tipo familiar definido por una relación de esposa en familias de componente normal en cuanto a su estructura y tamaño, 33,3 por ciento de los casos. Le siguen en importancia las esposas en familias numerosas, 27,2 por ciento, las esposas en familias de tipo trigeneracional, 16,4 por ciento, y los hijos pertencientes a familias de estructura atípica, 7,3 por ciento. Destaca desde otra perspectiva el hecho de que un 95,4 por ciento de las situaciones de malos tratos se produzcan en el seno de las denominadas familias problemáticas.

5. El 57,6 por ciento de las personas maltratadas pertenecen a familias en situación de miseria o situadas por debajo del nivel económico socialmente considerado como normal. Desde otra perspectiva, la de las carencias materiales, la realidad resulta agravada ya que ascienden al 90,8 por ciento de los casos de personas en hogares donde hay problemas en materia de alimentación, aseo, vivienda u otros aspectos asociados en general a la pobreza actual y pasada.

6. El fenómeno de los malos tratos se concentra fundametalmente en la zona urbana del Gran Bilbao, 76,3 por ciento del total de casos; le siguen las zonas rural e intermedia de esa misma comarca, 9,3 por ciento, y del Duranguesado, 4,7 por ciento. Las zonas rurales intermedias de Bizkaia-Costa y Encartaciones recogen, por su parte, un 6,9 por ciento de casos.

7. Los malos tratos en el período adulto afectan fundamentalmente a las mujeres cuya propensión al problema resulta prácticamente doble que entre los hombres y creciente hasta llegar a los 50 años. Esta mayor prevalencia general de las mujeres no se produce sin embargo a todas las edades; en concreto, entre las personas de 18 a 29 años, el riesgo resulta superior entre los varones, centrándose precisamente en este colectivo el riesgo diferencial más elevado.

8. En función del tipo de familia, se observa que es entre las numerosas y las atípicas donde las prevalencias del problema resultan más elevadas, 2,14 y 1,95 por mil respectivamente. La propensión a los malos tratos en familias normales resulta con todo elevada y apenas inferior a los niveles medios, 1,44 frente a 1,62 por mil.

9. Existen dos grandes zonas de riesgo cualitativo y cuantitativo: la zona urbana del Gran Bilbao con una prevalencia algo inferior a la de otras zonas pero con una fuerte concentración de problemas y las zonas rurales e intermedias de las Encartaciones, Duranguesado y Gran Bilbao, zonas de menor población pero con una prevalencia más elevada hacia los problemas de malos tratos.

7.3.3. *La población desorganizada*

1. Mil setecientas ochenta y cinco personas residentes en Bizkaia, un 2,16 por mil de la población adulta, constituyen el grupo de personas desprotegidas.

   El grueso de esta población, el 86 por ciento, está integrado por personas en situación de desatención en lo relativo a sus necesidades básicas; los colectivos de vagabundos y mendigos son escasos, 5,3 por ciento, lo mismo que las personas incapaces de autorganizarse en el hogar sin estar presentes deficiencias o enfermedades.

2. Pueden definirse cinco grandes grupos en función del sexo y edad de los afectados: las mujeres ancianas, que representan el 26,6 por ciento del colectivo, los hombres ancianos el 14 por ciento, las mujeres entre 30 y 49 años el 18 por ciento, las mujeres menores de 30 años el 13,2 por ciento y los hombres menores de 30 años el 12,4 por ciento.

3. Descontando a los institucionalizados —30,9 por ciento—, la mayor parte de las personas analizadas están al margen del sistema productivo, detectándose dos grandes grupos de personas excluidas del mercado: las amas de casa, 23,7 por ciento, y las personas sin actividad o dedicadas al pandilleo o al callejeo, la mayoría de ellas desempleadas, 25,9 por ciento.

4. Analizando los datos relativos a la familia —estructura, tamaño...—, podemos detectar la existencia de cuatro categorías básicas de personas desprotegidas: personas solas, el 29,5 por ciento, una parte importante de ellas mujeres, el 18,9 por ciento; mujeres casadas pertenecientes a familias normales o numerosas o cabezas de familia atípica, el 25,4 por ciento; hijos en familias de tipo normal o numeroso, el 20,9 por ciento; otros familiares en familias atípicas, el 8,8 por ciento.

5. El origen económico de la desprotección parece indiscutible; el 55,8 por ciento de los casos detectados tienen un hogar de referencia claramente situado por debajo de lo normal. Además, el 69 por ciento de las personas desprotegidas —82,2 por ciento si excluimos los casos de residencialización— sufre algún tipo de problema en relación con la necesidades materiales básicas, abundando los de contenido más grave.

6. Existe una evidente concentración espacial de este tipo de problemas en la zona urbana del Gran Bilbao, donde se localiza el 60,2 por ciento de la población vizcaína desprotegida. En las restantes áreas investigadas el colectivo objeto de estudio tiene un peso relativo mucho más bajo, aunque pueden destacarse las zonas rural e intermedia del Gran Bilbao, 8,2 por ciento y la de Bizkaia-Costa, 7,4 por ciento, así como la zona urbana del Duranguesado, 7,5 por ciento.

7. Podemos señalar como grupos de riesgo de desprotección fundamentales los tres siguientes: los menores de 30 años, las mujeres entre 30 y 49 años y muy especialmente los ancianos. Estos grupos combinan tanto el riesgo cualitativo como el peso cuantitativo decisivo dentro de las personas desprotegidas, constituyendo por ello los sectores básicos de atención.

8. Las personas que viven solas constituyen el colectivo más claramemte sometido a los riesgos de desprotección social; dado su peso cuantitativo decisivo, estas personas constituyen un sujeto preferente de la acción protectora. Otro grupo de riesgo lo constituyen las personas pertenecientes a familias atípicas.

9. En cuanto a las zonas de riesgo, se detectan tres grandes áreas: la zona urbana de las Encartaciones, con una prevalencia sin duda muy elevada, 5,97 por mil, la zona urbana

del Duranguesado, 2,09 por mil y, por último, la zona rural e intermedia de Bizkaia en general, oscilando en este caso la prevalencia entre el 1,84 por mil y el 2,69 por mil según las comarcas, prvalencias todas ellas muy superiores a la media.

7.3.4. *La oferta de servicios y prestaciones sociales*

1. La incidencia de los servicios sociales en este colectivo es amplia como revela el hecho de que un 52 por ciento de las personas analizadas recibe algún tipo de prestación social o sea beneficiaria de algún servicio social. Sin embargo, tres aspectos limitan el caracter positivo de esta cifra:
   - — Se da un excesivo protagonismo a la acción residencial, el 43,3 por ciento, frente a 8,5 por ciento que recibe ayudas económicas y un 0,2 por ciento que se beneficia de los programas de ayuda a domicilio.
   - — La acción institucional sólo se ha orientado claramente hacia una parte específica de los potenciales demandantes: las personas desprotegidas o desorganizadas.
   - — Los no atendidos, el 44,8 por ciento, son personas con un nivel carencial extremadamente alto: el 90 por ciento de los no institucionalizados plantea algún tipo de carencia socio-familiar, material o afectiva.
2. Los problemas por resolver se centran sobre todo en los objetivos principales de las acciones de desarrollo comunitario, esto es, la mejora de los niveles de integración social y familiar en nuestra sociedad. Además de ello, las necesidades en materias básicas —alimentación, vivienda, aseo— son también importantes.

7.4. **Los Menores con Problemas Sociales**

1. Se puede estimar en 3.097 el colectivo total de menores con problemas sociales en Bizkaia, lo que representa una tasa de prevalencia del 8,55 por mil sobre la población menor de 18 años de este Territorio.

2. La prevalencia de problemas es mayor entre los hombres —9,06 por mil frente a 8 por mil entre las mujeres—, aumentando la incidencia diferencial según va descendiendo la edad. La incidencia de la residencialización resulta mayor entre las mujeres, aunque esta tendencia disminuye según aumenta la edad, debido, en general, a una mayor presencia masculina en instituciones de tipo represivo.

3. Una parte fundamental de la problemática del menor inadaptado tiene su origen en la familia. En este sentido, se ha comprobado que el peso de las familias no normalizadas —familias numerosas y familias atípicas— resulta decisivo entre los menores con problemas, 84,9 de los casos. Mientras la prevalencia de menores problemáticos en familias normales es claramente inferior a la media del Terrritorio, resulta en cambio muy superior cuando se trata de familias atípicas, 12,86 por mil; en este tipos de familias se insertan, por otra parte, el 62,2 por ciento de los menores residencializados.

4. El 14,3 por ciento de los menores analizados viven en familias miserables, porcentaje que asciende al 58,5 si consideramos a aquellos que pertenecen a familias de nivel económico claramente por debajo de lo normal. Un 68,5 por ciento de los institucionalizados pertenecen a familias con problemas económicos graves.

5. Fuera de los pisos y residencias de carácter institucional se han detectado 1.939 menores problemáticos, lo que supone el 5,35 por mil de la población vizcaina menor de 18 años. Se trata de menores desatendidos en el 52,3 por ciento de los casos, maltratados en un 39,6 por ciento y de menores conflictivos, en una proporción del 8,1 por ciento.

6. El 88,4 por ciento de los menores problemáticos que viven con sus familias se encuentran en la etapa de estudiante; en este contexto se detectan importantes disfunciones ocupacionales caracterizadas por el fracaso escolar, 46,2 por ciento de los estudiantes. Se ha detectado también un 2,9 por ciento de desocupados y un 1 por ciento de ocupados en actividades económicas delictivas todos ellos con edades comprendidas entre dieciseis y dieciocho años.

7. La mayoría de estos menores, 38,5 por ciento, pertenecen a familias de estructura normal y tamaño numeroso; los menores pertenecientes a familias de estructura y tamaño normal respresentan, por su parte, un 25,5 por ciento de los casos y las familias de estructura trigeneracional y las de estructura atípica acogen respectivamente a un 18,6 y a un 17,4 por ciento del total de menores.

8. El 52,5 por ciento de los hogares a los que pertenecen los menores no institucionalizados se sitúa al menos, claramente por debajo del nivel económico medio; las situaciones de miseria son numerosas, 10,5 por ciento, aunque menos frecuentes, en términos relativos, que en el conjunto de menores problemáticos, 14,3.

9. Las notas que caracterizan a los menores maltratados son: predominio de los hombres —55,2 por ciento— y de edades intermedias —48,5 entre 10 y 14 años—, alto porcentaje de escolarizados —93,4 por ciento—, familias de estructura y tamaño normal —33,5 por ciento— o numerosas —54,1 por ciento—, pertenencia a familias problemáticas —95,7 por ciento— y en situación económica precaria —53,3 por ciento claramente por debajo de lo normal.

10. Los menores conflictivos o en riesgo muestran las siguientes características: son en su mayoría adolescentes, el 80,2 por ciento tienen entre 15 y 17 años, con un especial predominio de varones 69 por ciento; a nivel ocupacionel observamos un fuerte fracaso en la inserción escolar 65,5 por ciento, una importante incidencia del pandilleo entre los jóvenes de 16 o más años 14,1 por ciento, y la economía delictiva como actividad principal en un 13 por ciento de los casos. Pertenecen en su mayoría a familias numerosas o trigeneracionales —58,1 por ciento—; existe un alto porcentaje de menores que no pertenece a familias problemáticas —41,1 por ciento— ni a familias muy pobres como lo demuestra la inexistencia de situaciones de miseria entre ellos.

11. El colectivo de menores desatendidos destaca, por su parte, por los siguientes rasgos: el predominio de menores en edades más tempranas —el 55,2 por ciento tiene menos de 10 años, el 19,4 por ciento entre 0 y 4 años—; la desatención repercute directamente en la evolución educativa de los niños —39,5 por ciento refleja problemas escolares— y la pertenencia a familias problemáticas —74,4 por ciento— y económicamente en situación precaria, el 52,1 por ciento están claramente por debajo de lo normal.

12. La gran mayoría de los menores no residencializados residen en el Gran Bilbao 80,2 por ciento; Durango concentra otro 14,3 por ciento, mientras que el peso de los residentes en Bizkaia-Costa y Encartaciones resulta escaso, 4,8 y 0,7 por ciento respectivamente. Por tipo de entidad, la casi totalidad de los problemas se concentra en las entidades de más de 5.000 habitantes, 89,5 por ciento.

13. En cuanto a los grupos de riesgo, observamos una tendencia a la aparición de problemas especialmente asociados a la edad y una mayor propensión de los hombres, exceptuando el periodo de 10 a 14 años.

14. La propensión a la aparición de esta problemática es más alta en familias numerosas (4,14 por mil) y atípicas (4,10 por mil). En las familias numerosas se observan mayores proporciones de malos tratos y de situaciones conflictivas y de riesgo, mientras en las familias atípicas predominan, los aspectos carenciales.

15. Se han detectado dos zonas geográficas que presentan una prevalencia claramente superior a la media vizcaina, 1,63 por mil: la zona urbana del Duranguesado, 3,19 por mil, y la zona urbana del Gran Bilbao, 1,69 por mil.

16. El 81,3 por ciento de los menores no residencializados padece alguna carencia material fundamental, relacionándose ésta con la vivienda, 52,1 por ciento, con la educación, 49,5 por ciento, con la alimentación, 49,1 por ciento, o con el aseo, 41,4 por ciento. Se observa un mayor porcentaje relativo de menores con carencias entre los maltratados, en especial por lo que se refiere a casos muy graves.

17. El 68,3 por ciento de estos menores tienen problemas en la cobertura de necesidades de afectividad y compañía así como en la atención de sus necesidades caso de enfermedad. Los problemas fundamentales resultan ser los afectivos, 69,8 por ciento en menores maltratados y 29,2 por ciento en los desatendidos.

18. El 69,6 por ciento de este grupo refleja importantes problemas de integración sociofamiliar con origen en el comportamiento de la sociedad, 9,4 por ciento, o de la familia, 63,3 por ciento. Frente a situaciones menos dramáticas como la desatención, 29,2 por ciento, los problemas más graves —malos tratos, sobrexplotación, etc— son mayoritarios.

19. Un 27,3 por ciento de los menores analizados genera problemas a nivel social, 6,5 por ciento, o a nivel familiar, 24,3 por ciento. En conjunto, un 60,2 por ciento de los menores conflictivos o en riesgo plantearía algún tipo de problema a su entorno, frente al 44,5 por ciento de menores maltratados.

20. El nivel de ayudas directas e indirectas a menores no institucionalizados no alcanza sino a un 23, 5 por ciento. Destaca el carácter marginal y asistencial de la acción en favor de los menores no residencializados.

21. Cinco son los grupos que deben ser objeto de atención por parte de los poderes públicos:

    — menores que sufren una situación grave de violencia social, bien por malos tratos, bien por rechazo social o por asociación de ambos, 694 menores

    — menores que padecen una mala cobertura de las necesidades personales básicas, así como una realidad de desintegración familiar, 482

    — menores afectados por graves carencias educativas, materiales o de compañía, 615

    — menores con problemas familiares de desatención, 114

    — y, por último, menores con problemas de desatención familiar que desarrollan actividades delictivas, 34.

7.5. Las Familias Problemáticas

1. Residen en Vizcaya 7.724 familias consideradas problemáticas por su entorno social, cifra que representa el 2,38 por ciento del total de familias vizcainas. La mayoría de ellas, el 71,9 por ciento, pertenece al grupo económico, es decir, se trata de familias afectadas por problemas económicos graves, y el otro 28,1 por ciento al grupo de familias problemáticas tradicionales, esto es, familias marginales o con problemas sociales generalizados.

2. Las estructuras familiares normales —núcleos uni o bigeneracionales completos compuestos de 2 a 5 miembros— son mayoritarias, representando el 58,1 por ciento de los casos detectados; el segundo grupo en importancia lo constituyen las familias numerosas —6 o más miembros— de base matrimonial 22,4 por ciento; las familias monoparentales representan, por su parte, un 16,1 por ciento del colectivo y las unipersonales un 3,1 por ciento. El mayor protagonismo de las situaciones no normalizadas —familias monoparentales, unipersonales y numerosas— se produce en las familias problemáticas tradicionales —47,5 por ciento frente al 39,2 por ciento.

3. La situación económica de las familias problemáticas resulta particularmente precaria: el 6,1 por ciento de ellas se encuentra en situacuón de evidente miseria, porcentaje que se eleva al 61,4 por ciento si tomamos en cuenta a todas las claramente situadas por debajo de lo normal.

4. La mayor parte de los cabezas de familia analizados, el 43,5 por ciento, son hombres entre 30 y 49 años; un segundo grupo importante es el constituido por los hombres entre 50 y 64 años, 30,9 por ciento de los casos, y otro grupo cuantitativamente importante es el formado por mujeres entre 30 y 64 años, que suponen el 7,8 por ciento del colectivo total de cabezas de familia. Por tipos de familia no se observan grandes diferencias, a excepción de una clara sobrerepresentación en las familias de tipo tradicional de cabezas de familia varones mayores de 65 años, 10,7 por ciento frente a 2,0 por ciento de las de tipo económico.

5. El 57,2 por ciento de los cabezas de familia analizados está desempleado, el 17 por ciento ocupa puestos de carácter eventual, el 15,5 por ciento tiene trabajo de tipo regular y un 9 por ciento son amas de casa. Las situación varía, sin embargo, notablemente según se trata de uno u otro tipo de familia. En las familias problemáticas de tipo económico se observa un mayor peso de las situaciones de inactividad total, 64,6 por ciento, así como de los trabajos eventuales y marginales, 19,8 por ciento; en las problemáticas de tipo tradicioneal, lo más frecuente es la ocupación normal, 42,5 por ciento, aunque las situaciones de inactividad total son también importantes, 37,7 por ciento, y en menor medida los trabajos de tipo marginal, 9,7 por ciento.

6. Las características más sobresalientes en relación con la población total son de una parte su juventud —el 35,3 por ciento tienen menos de 15 años, porcentaje que es del 57 por ciento para los menores de 30 años— y, de otra, el bajísimo porcentaje de personas ocupadas en un trabajo normal —12,7 por ciento en las familias «tradicionales» y 4 por ciento en las de tipo económico.

7. La gran mayoría de las familias se concentra en el Gran Bilbao, comarca que acoge al 82,4 por ciento de las familias detectadas; en la comarca del Duranguesado reside otro 7,7 por ciento, mientras que Bizkaia-Costa y Encartaciones agrupan cada una de ellas en torno a otro 5 por ciento de las familias detectadas. La distribución de familias problemáticas por tipo de entidad confirma el carácter urbano de éstas: el 82,7 por ciento de ellas reside en núcleos de más de 5.000 habitantes.

8. Las familias no normalizadas en su estructura —monoparentales— o en su tamaño —6 ó más miembros— constituyen los más evidentes grupos de riesgo de situaciones familiares problemáticas; su propensión al problema en relación con las familias de estructura normal es casi dos veces superior en el caso de las familias numerosas —3,76 frente a 1,95 por ciento— y casi tres veces mayor en el de familias monoparentales, 5,23 por ciento. En estas realidades familiares no normalizadas aumenta diferencialmente el riesgo de precariedad económica, pero mucho más aún el de marginación y de generalización de realidades familiares disfuncionales.

9. En lo que respecta a las características del cabeza de familia, existen tres grandes categorías de riesgo: mujeres entre 30 y 64 años, que muestran una tasa de prevalencia de 2,78 por mil; hombres en la misma edad con una tasa del 2,62 por mil y, con un peso cuantitativamente menos importante, mujeres en edades inferiores a los 30 años, con una elevadísima propensión hacia esta problemática, 10,88 por mil.

10. La precariedad económica de las familias problemáticas es evidente; en condiciones por debajo de lo socialmente considerado normal se encuentran el 71,8 por ciento. El 15,7 por ciento de estas familias cubre sus necesidades alimenticias inadecuadamente, más de la mitad de ellas con carácter grave, bien por problemas de pobreza bien por problemas de desorganización. Si bien la situación económica de las familias de tipo económico es peor —mayor porcentaje de casos de hambre entre ellas—, el porcentaje de carencias es muy superior entre las familias problemáticas tradicionales, lo cual puede ser atribuible a sus disfunciones internas, a un mayor grado de desorganización y a una más dilatada trayectoria de marginación.

11. Las carencias de vivienda resultan también notables: un 26,8 por ciento de las familias detectadas dispone de viviendas de tamaño y condiciones inadecuados, afectando los casos muy graves a un 6,3 por ciento. Esta problemática es más evidente en las familias problemáticas de tipo tradicional —46,1 por ciento de problemas de vivienda frente a 19,1 por ciento en las de tipo económico y 15,3 por ciento de problemas graves frente a 2,7 por ciento.

12. Un 23,2 por ciento de las familias problemáticas sufren situaciones internas conflictivas, de incidencia generalizada. Así, en 8,5 por ciento de las familias se detecta el uso de la violencia en las relaciones con los hijos o el cónyuge, alcanzando el porcentaje de familias en las que el uso de la violencia es generalizado un valor de 6,5 por ciento. Los problemas de desatención caracterizan a otro 7,8 por ciento de las familias. La diferencia entre uno y otro tipo de familias es aquí sustancial: mientras el porcentaje de familias afectadas es del 3,5 por ciento en las de tipo económico, en las de tipo tradicional se eleva al 73,4 por ciento.

13. La incidencia del problema del conflicto o de la desintegración social también resulta elevada, afectando al 18,8 por ciento del total de familias. De nuevo entre las familias problemáticas tradicionales es donde se detectan los máximos niveles de desintegración conflictividad social —58,7 por ciento frente a 3,2 por ciento en las de tipo económico.

14. Pueden estimarse en 2.096 las familias que requerirían un apoyo para su integración social o familiar. De ellas, 1.796 pertenencen a familias problemáticas tradicionales, 82,6 por ciento, y 300 a familias con problemas de tipo económico.

15. El 19,4 por ciento de las familias analizadas están afectadas por la presencia de la enfermedad en el cabeza de familia o su cónyuge, siendo los principales problemas las drogodependencias, que afectan al 10,5 de las familias, la incapacidad física, un 4 por

ciento, y la enfermedad o deficiencia mental, 3,8 por ciento. Los máximos problemas de enfermedad y drogodependencias se concentran en las familias problemáticas de tipo tradicional, un 48,7 por ciento de las cuales se ven afectadas por situaciones como las descritas.

16. Las familias problemáticas acogen a un 13,3 por ciento del total de casos individuales problemáticos recogidos a lo largo del estudio. El riesgo de verse afectado por un problema social resulta más de cinco veces superior en los individuos pertenecientes a familias problemáticas que en los demás miembros de la colectividad.

17. El 11,6 por ciento de los deficientes mentales detectados pertenecen a familias problemáticas, siendo más de cuatro veces superior la posibilidad de aparición de estos problemas en familias problemáticas que en familias normales.

18. El 4,8 por ciento del total de casos de deficiencias visuales pertenecen a estas categorías de familias, porcentaje que resulta del 34,8 por ciento para los menores de 18 años. La propensión al problema es 1,72 veces superior en las familias problemáticas que en familias normales.

19. El protagonismo de las familias problemáticas para las deficiencias auditivas se sitúa en un 4,5 por ciento. En la población menor de 30 años, el peso de las familias problemáticas resulta determinante, reuniendo un 15,9 por ciento del total de casos.

20. El peso de la población con deficiencias físicas pertenecientes a familias problemáticas representa el 3,4 por ciento del total de personas afectadas por dicho problema, porcentaje inferior al que se observa en otros tipos de deficiencias. Sin embargo, la influencia de la pertenencia a este tipo de familias también resulta negativa para la población considerada siendo la tasa de prevalencia ligeramente superior: 18,07 por mil en familias problemáticas frente a 15,17 en familias normales.

21. La enfermedad mental constituye la enfermedad o deficiencia que mayor impacto diferencial tiene en la población de familias problemáticas. En este sentido, las tasas de prevalencia son cuatro veces superiores en las familias problemáticas que en las familias normales 11,59 por mil frente 2,79 por mil. Más del 10 por ciento de los enfermos mentales detectados pertenecen a familias problemáticas.

22. Los miembros de familias problemáticas suponen un 25,4 por ciento del total de casos de drogalcohol detectados. La probabilidad de aparción de este tipo de problemas en las familias problemáticas es 11,53 veces superior a la de las familias normales. La probabilidad de aparición de problemas de consumo de alcohol en estas familias es 14,18 veces mayor que entre las familias normales y la de consumo de drogas 5,84 veces superior.

23. Lo más destacable, con todo, es que este tipo de familias reunen en su seno al 81,6 por ciento de los menores problemáticos no residencializados a pesar de no representar sus miembros sino un 2,86 por ciento de la población total.

24. El 26,2 por ciento de los casos relacionados con la economía delictiva analizados se han detectado en este tipo de familias. La tasa de prevalencia es 12,12 veces superior aquí, 9,33 por mil, que en las normales, 0,77 por mil. Llama la atención la existencia de economía delictiva en menores, alcanzándose una elevada tasa de prevalencia, 2,65 por mil, entre los miembros de familias problemáticas.

25. El 80,8 por ciento de los casos de malos tratos detectados a nivel general se concentran

también en familias problemáticas, producto de la fuerte desproporción existente en la propensión a esta problemática en uno y otro tipo de familia —16,1 por mil en las familias problemáticas y 0,1 por mil en las normales, lo que supone una probabilidad diferencial 161 veces superior en las primeras.

26. La prevalencia de los distintos problemas considerados en su conjunto, adquiere un nivel máximo en las familias problemáticas de tipo tradicional, afectando los problemas analizados al 39,8 por ciento de sus miembros. Las familias problemáticas de tipo económico también reflejan una elevada tasa de prevalencia —5,4 por mil— superior a la de las familias normales —2,9 por mil— pero más cerca a la de estas familias que a la de las familias problemáticas de tipo tradicional.

    A nivel cualitativo cabe decir que apenas un 0,83 por mil de la población —la perteneciente a familias problemáticas de tipo tradicional— determina la aparición del 10 por ciento del total de casos individuales problemáticos analizados en el estudio. Otro dos por ciento de la población —perteneciente a familias problemáticas de tipo económico— determina la aparición del 3,3 por ciento del total de casos individuales problemáticos.

27. Sólo un 14,1 por ciento de las familias problemáticas recibe algún tipo de ayuda, institucional o no, para hacer frente a las problemáticas descritas.

CAPITULO VIII

LA POLITICA ACTUAL DE SERVICIOS SOCIALES

8.1. **Introducción**

El presente capítulo intenta reflejar, tomando como referencia el año 1986, el estado actual de la oferta pública de servicios sociales en este Territorio, entendiendo el concepto de «oferta pública» en su sentido más amplio, esto es, incluyendo en él tanto los servicios y ayudas directamente gestionados por las Administraciones Públicas, como aquellos cuyo funcionamiento depende fundamentalmente de las ayudas y apoyos que obtienen el Sector Público. El hilo conductor de esta exposición es el gasto efectivamente destinado al área de los Servicios Sociales.

En origen nuestro esquema de trabajo estaba claro: desde el Fondo Social Europeo, pasando por la Administración Central y sus distintas Delegaciones Territoriales, el Gobierno Vasco y la Diputación, hasta llegar a los Ayuntamientos, todas son instancias que tienen algo que ver y algo que decir en el actual estado de los servicios sociales en este Territorio y todas, por tanto, deben en mayor o menor grado ser objeto de estudio.

Lo cierto, sin embargo, es que en la práctica las ayudas del Fondo Social Europeo no llegan a este Territorio en el año ochenta y seis; la intervención de la Administración Central en este terreno —al margen del INSERSO— se circunscribe ya, en el año que nosotros hemos tomado como referencia, a las subvenciones otorgadas por el Fondo Nacional de Trabajo a los centros especiales de empleo; el Gobierno Vasco, quitando la Oficina del Lehendakari para la lucha contra las drogodependencias, limita su actuación prácticamente a las competencias de planificación que tienen legalmente asignadas, vía Dirección de Bienestar Social... La Diputación, la Administración Central, a través del INSERSO y los Ayuntamientos quedan en definitiva como protagonistas únicos en 1986 de la política de servicios sociales que se desarrolla en Bizkaia.

Describir la actuación de Diputación e INSERSO —organismo este último en la actualidad transferido a la Diputación— en el sector de los servicios sociales de este Territorio no plantea dificultad técnica alguna, sus Memorias del 86 constituyen el eje de nuestro trabajo; en lo que respecta a los Ayuntamientos la situación es radicalmente distinta, y a ella vamos a referirnos brevemente.

La vía de aproximación que pretendíamos establecer para el estudio —el análisis de las partidas de gasto destinadas al área de los servicios sociales— se mostró desde el principio total-

mente impracticable. Ni de los presupuestos ni de la liquidación de los gastos pueden extraerse datos homologables, municipio por municipio, que permitan hacer una valoración seria y completa de la intervención de los entes locales en el ámbito que nosotros estamos investigando. Hemos obtenido, eso sí por vía indirecta —a través del Departamento de Bienestar Social de Diputación— la relación de la mayor parte, en términos cuantitativos, de los gastos efectivamente realizados por los Ayuntamientos pero, evidentemente no están todos; están las partidas generales correspondientes a servicios financiados simultáneamente por Diputación y Ayuntamientos, pero no está lo particular de cada uno de ellos, por decirlo de algún modo. Tenemos sus cifras de gastos en residencias, en centros especiales de empleo y ocupacionales, en el servicio de ayuda a domicilio...pero nos faltan aquellas que mejor reflejarían actuaciones novedosas, experiencias nuevas...

Difícilmente el ciudadano de la calle puede tener una idea siquiera aproximada de la forma en que la corporación de su comunidad administra en el campo de los servicios sociales unos fondos cuya cuantía global desconocen —en Ayuntamientos muy importantes de este Territorio— hasta los propios responsables técnicos y políticos de sus gestión. Malamente puede el ciudadano intervenir en el diseño de la política social que desea en su comunidad en estas condiciones.

Evidentemente esta situación se da por circunstancias muy complejas y no es exclusiva de los servicios sociales, pero es grave que concretamente suceda en este campo porque además sucede de manera muy especial. Nos explicamos.

Los servicios sociales serán, de entre los de carácter tradicionalemnte público, posiblemente los que hayan estado sujetos a cambios más radicales en los últimos años. No hace falta poner ejemplos que están en la mente de todos. Estos cambio, pensamos, no han sido totalmente asimilados por la sociedad que, en lo fundamental, permanece todavía anclada en una concepción tradicional de los servicios sociales. A este estado de cosas no son ajenos los responsables políticos. No hay ningún riesgo en afirmar que la mayor parte de los concejales responsables de este área en los municipios vizcainos comulgan de esa filosofía tradicional, y esa filosofía choca frontalmente con la idea de unos servicios sociales de base municipal, que constituye uno de los pilares básicos de la moderna concepción de estos. Esa es a nuestro juicio una de las razones fundamentales de que las cuentas de gasto en servicios sociales sean particularmente confusas.

Hay todavía una enorme y, honesta, e importantísima tarea de divulgación e información a realizar entre la población sobre los propios servicios sociales. Tendremos ocasión de volver sobre estos temas en el capítulo de conclusiones.

A la vista de todas estas circunstancias, el capítulo ha quedado limitado al funcionamiento de cuatro instituciones clave en el área de servicios sociales de este Territorio en 1986: el Departamento de Bienestar de la Diputación Foral, el Instituto Foral de Asistencia Social, el INSERSO y las Cajas de Ahorros que, dentro de Bizkaia, invierten partidas muy importantes de su capítulo de obras sociales en programas y servicios propios del ámbito que nosotros estamos investigando. En el transcurso de de la realización del trabajo tuvimos oportunidad de obtener información sobre el gasto realizado en el mismo ejercicio por otras entidades públicas y privadas; con esas cifras hemos confeccionado un cuadro resumen, que aparece al final del capítulo, que pretende reflejar la mayor parte de los gastos de mantenimiento producidos en el ejercicio ochenta y seis en este Territorio por tipos de servicios y prestaciones.

8.2. **La Diputación**

8.2.1. *Competencias*

La Diputación Foral es a nivel territorial la institución de mayor peso en el ámbito de los servicios sociales. Son competencia suya, de acuerdo con la Ley 6/1982 de 20 de Mayo, la realización —en el marco de la legislación vigente y de la normativa y planificación del gobierno— de las siguientes funciones:

— Reglamentación y programación de los servicios sociales.

— Estudio y determinación de las necesidades y mantenimiento de estadísticas actualizadas de necesidades y servicios.

— Vigilancia de las actividades socio-asistenciales.

— Gestión de aquellos servicios que, por su naturaleza o su incidencia en la población rebasen las capacidades de los municipios o de las entidades supramunicipales.

— Inscripción de las asociaciones que trabajan en este ámbito.

— Concertación de servicios prestados por instituciones públicas o privadas.

— Tramitación y concesión de las prestaciones económicas de carácter periódico

8.2.2. *Estructura organizativa*

La intervención de Diputación en el ámbito de los servicios sociales se produce por dos vías: el Departamento de Bienestar Social y la Fundación Pública de Servicios «Instituto Foral de Asistencia Social de Bizkaia» (I.F.A.S.) que se crea en 1985 con el fin de gestionar los centros y servicios propios de la Diputación en este campo.

8.2.3. *Organización y competencias del Departamento*

Son tres las unidades orgánicas dependientes de la Dirección de este Departamento en 1986 (1).

— Servicios generales: le corresponden la gestión y administración de los servicios comunes del Departamento; el estudio informe, asesoramiento, gestión y administración de los asuntos generales y del presupuesto y, por último, la prestación de la asistencia directa necesaria en todos los asuntos que le encomienda el Diputado Foral y el Director General.

— Servicio de planificación y asesoramiento: le compete la función de prestar apoyo para definir, orientar y realizar el seguimiento de la política del Departamento, facilitando los medios para que éste pueda controlar la realización de los objetivos.

(1) La organización administrativa de los servicios sociales en Bizkaia ha estado sujeta en los último años a numerosas remodelaciones relacionadas, las más de las veces, con modificaciones en las competencias asumidas por la Diputacoón en el área de los servicios sociales —Ley de Territorios Históricos, transferencias en relación al colectivo de menores...—; el esquema organizativo de 1986 se encuentra en la actualidad sujeto a revisión con objeto de facilitar la incorporación de los centros, servicios y programas del INSERSO.

— Servico de desarrollo de la acción social que se encarga de las relaciones de este Departamento de Diputación con el exterior, organizándose para ello en tres secciones:

- Acción institucional.
- Acción directa.
- Menores.

Dada la incidencia de esta última unidad en el funcionamiento de los servicios sociales en Bizkaia, conviene detenerse, siquiera brevemente, a señalar las líneas de acción de cada una de estas tres secciones.

8.2.3.1. La sección de Acción Institucional

Su actividad se encauza a través de cinco programas, cuatro de ellos sectoriales y uno de carácter más general:

— Infancia y juventud

— Tercera edad

— Minusválidos

— Marginados

— Servicios sociales de base o municipales

Las acciones contenidas en los cuatro primeros consisten en la concesión de ayudas, para mantenimiento y para inversión a centros y servicios dependientes de instituciones públicas o privadas sin ánimo de lucro, dedicadas a la atención de personas pertenecientes a alguno de los colectivos mencionados; en casos especiales —tanto por la naturaleza del servicio prestado como por la importancia del colectivo atentido— el apoyo de Diputación se produce en base a conciertos globales con los centros.

El programa de servicios sociales de base o municipales por su parte se orienta a la financiación de los servicios de ayuda domiciliarios —gestionados básicamente por los Ayuntamientos— y de los costes de contratación de los asistentes sociales municipales; se incluye asimismo en este programa la financiación de las ayudas individuales no periódicas de urgencia social que se administran en los servicios de base.

8.2.3.2. La sección de acción directa

Desarrolla dos programas, el de ayudas individuales de carácter social y el de ayudas sociales para asistencia médicoquirúrgica.

El contenido del primero de ellos consiste en la gestión y control de los siguientes tipos de ayudas individuales que se ofrecen:

— Pensiones para ancianos e incapacitados para el trabajo

— Ayudas individuales para ingresos en centros de ancianos, minusválidos y otros

— Ayudas individuales para minusválidos

— Ayudas individuales destinadas a menores en situación de riesgo, bien para apoyar su mantenimiento en el seno de la familia, bien para posibilitar su institucionalización.

— Concesión y renovación de títulos de familia numerosa.

Con el programa de ayudas sociales para asistencia médicoquirúgica se intenta que ninguna persona dentro del Territorio —excluida Bilbao que en este sentido es responsabilidad del Ayuntamiento— se quede al margen de este tipo de atenciones por razones económicas.

8.2.3.3. La sección de menores.

Es de reciente creación, de hecho, en las liquidaciones de gasto correspondientes al ejercicio del 86 no aparecen datos individualizados de esta sección. Dispone de un equipo de asistentes sociales y psicológicos cuya misión es la de recibir y valorar las solicitudes de ayuda relacionadas con menores, bien para su ingreso en centros, bien para su mantenimiento dentro de la familia.

8.2.4. *La actuación del Departamento en 1986*

8.2.4.1. El gasto global

El gasto efectivamente realizado por el Departamento en 1986 ascendió a 5.124.368.380 ptas.(1), desglosables de acuerdo con las secciones y programas en que se encuentra estructurado el Departamento de la forma que aparece reflejada en el siguiente cuadro.

CUADRO N.° 1
DISTRIBUCION DE LOS GASTOS DE DIPUTACION EN EL EJERCICIO 86

Sección	Programas	Gasto	% sobre Total
Servicios Generales	110.201 Consejo de Gobierno	7.411.237	0,15
	120.101 Estructura y apoyo	6.791.692	0,13
	120.102 Servicios generales	95.682.406	1,87
	120.202 Plan informático foral	19.187.338	0,37
	TOTAL SERVICIOS GENERALES...	**129.072.673**	**2,52**
Desarrollo de la Acción Social	310.101 Infancia y juventud	208.431.171	4,07
	310.102 Tercera edad	807.928.643	15,77
	310.103 Minusválidos	1.229.832.469	24,00
	310.104 Marginados	174.143.018	3,40
	310.105 Servicios sociales de base	447.750.478	8,74
	310.106 Ayudas individuales	1.902.748.966	37,13
	310.107 Ayudas asistencia médica	211.933.999	4,13
	TOTAL ACCION SOCIAL...	**4.982.768.744**	**97,24**
Planificación y asesoramiento	410.301 Estudios planif. y control	11.224.133	0,22
	410.302 Asesoramiento	1.302.830	0,02
	TOTAL PLANIFICACION...	**12.526.963**	**0,24**
TOTAL GENERAL...		**5.124.368.380**	**100,0**

(1) Los gastos liquidados se elevan en realidad a 5.828.568.380 pero, por razones metodológicas hemos deducido de ellos los 704.200.000 ptas. transferidos al I.F.A.S., institución que se analiza en capítulo aparte.

Como queda patente en el cuadro, prácticamente la totalidad de la actuación del Departamento de Servicios Sociales, se canaliza a través de la Sección de Acción Social, representando el conjunto de programas englobados en las otras dos Secciones —Servicios Generales y Planificación y Asesoramiento— menos del tres por ciento del total gastado por este Departamento. Expondremos brevemente los principales datos económicos de estas dos secciones para pasar posteriormente al análisis de las actividades englobadas bajo el epígrafe de Acción Social desde una perspectiva fundamentalmente sectorial, sin atenernos estrictamente al plan de cuentas establecido por el Departamento.

8.2.4.2. El gasto en servicios de carácter general: dirección, planificación, control y asesoramiento

Los gastos incluidos en estos epígrafes se elevan a 141.599.636 ptas. lo que representa en relación al presupuesto total, tal como nosotros lo hemos calculado, el 2,76 por ciento. El desglose por programas y capítulos de gasto de esta cantidad es el que se refleja en el cuadro número 2.

CUADRO N.° 2
DISTRIBUCION DEL GASTO DE LOS SERVICIOS DE CARACTER GENERAL

Programas	Capítulos de gasto				TOTAL
	1. Personal	2. Gtos. cc	4. Transferencias cc	6. Inversiones	
Consejo de Gobierno	7.050.631	360.606			**7.411.237**
Estructura y apoyo	6.773.705	17.987			**6.791.692**
Servicios Generales	57.198.094	5.935.636	10.901.888 (1)	21.646.788	**95.682.406**
Plan informático foral		19.187.338			**19.187.338**
Estudio, planif. y control	3.779.564	1.427.019	6.017.550		**11.224.133**
Asesoramiento municipal e instituc.	1.302.830				**1.302.830**
TOTAL GASTO...	**76.104.824**	**26.928.586**	**16.919.438**	**21.646.788**	**141.599.636**

(1) Es en esta partida donde se contabilizan los 704,2 millones de pesetas transferidos al IFAS a los que nos hemos referido en nota a pie de página.

Tan sólo dos comentarios a este conjunto de cifras.

Señalar en primer lugar que el objetivo del plan informático foral es el de introducir en el Departamento, técnicas modernas de gestión que permitan mejorar su eficacia así como un mejor control y seguimiento de las actividades que se desarrollan.

El programa de asesoramiento municipal e institucional de Servicios Sociales, por su parte, se fijaba como objetivos los siguientes:

— Planificar conjuntamento con los Ayuntamientos la Acción Social.

— Información de los Servicios Sociales existentes.

— Mejorar el nivel de prestación de los servicios.

— Descentralización de las Ayudas Individuales.

Lo cierto es que la necesidad de ir avanzando en la consecución de estos objetivos es en todos los casos indiscutible y, en algunos, muy urgente; no obstante, las acciones que efectivamente se han llevado a cabo dentro de este programa se han limitado a:

— la organización de un cursillo de auxiliares de hogar para ayuda a domicilio,

— una docena de reuniones con asistentes sociales y,

— ocho visitas a distintas zonas,

lo cual no deja de estar en consonancia con lo exiguo del presupuesto empleado.

8.2.4.3. Atención a la Tercera Edad

De acuerdo con los datos proporcionados por la Diputación y algunas estimaciones que nos hemos visto precisados a realizar —centradas en el progrma 310.106 cuyo desglose, de acuerdo con la ordenación que precisábamos ha sido necesario tener en cuenta—, el Departamento de Bienestar Social gastó en el área de la tercera edad en el ejercicio ochenta y seis un total de 1.678.567.017 ptas. lo que viene a representar el 32,75 del presupuesto total.

Atendiendo al destino que se da a estos fondos podemos efectuar este primer desglose de los mismos:

CUADRO N.° 3
DISTRIBUCION DE LOS GASTOS EN TERCERA EDAD ATENDIENDO A SU DESTINO

	Pesetas	Porcentaje
Gastos contratación personal propio	1.891.418	0,11
Subvenciones gastos cc. residencias 3.ª edad	256.745.000	15,29
Conciertos con residencias gastos cc.	16.290.102	0,97
Ayudas individuales para el ingreso a centros	44.076.758	2,63
Subvenciones para inversiones residencia 3.ª edad	406.843.000	24,24
Conciertos con residencias, inversión	3.494.756	0,21
Total gasto relacionado con residencias 3.ª edad	727.449.616	43,34
Subvenciones gastos cc. hogares de jubilados	24.419.000	1,46
Subvenciones para inversión, hogares	95.249.000	5,67
Total gasto relacionado con hogares de jubilados	**119.668.000**	**7,13**
Pensiones FBS	823.360.431	49,05
Conciertos con CR mantenimiento	1.868.715	0.11
Conciertos con CR inversión	313.466	0,02
Total conciertos con CR	**2.182.181**	**0,13**
Financiación a entes territoriales	4.015.371	0,24
TOTAL...	**1.678.567.017**	**100,0**

Antes de pasar a comentar las principales magnitudes indicaremos tan sólo que los cuatro millones correspondientes a la partida «financiación a entes territoriales» corresponden a créditos concedidos por Diputación a Ayuntamientos para la ejecución de obras relacionadas con servicios sociales a la tercera edad y estarían por ello mejor consideradas, de cara a nuestros fines, como inversiones de los Ayuntamientos en este área.

1. Gastos destinados a la residencialización de ancianos

La línea principal de ayudas está constituida por las subvenciones que Diputación concede a los centros para mantenimiento y sobre todo, en este año en concreto para inversiones.

CUADRO N.° 4
SUBVENCIONES A RESIDENCIAS DE TERCERA EDAD (1)
A) Mantenimiento

N.°	Institución	Local	Plaz.	Ocup.	Val.	Inv.	As.	FBS.	Coste Total	Def. previs.	Sub. prop.	Sub. 85
01	Fundación Miranda	Barak.	224	220	194	3	23	5	111.449.598	25.741.193	23.769.000	23.320.000
02	R. Mun. León Trucios	Balma.	72	72	53	19	—	7	33.256.894	9.706.009	9.000.000	6.000.000
03	Res. Mun. de Basauri	Basauri	80	71	62	9	—	15	49.290.843	10.172.843	8.500.000	9.360.000
04	Res. «Conde Aresti»	Bilbo	156	156	86	34	36	40	109.647.093	62.735.604	41.676.000	26.760.000
05	Sta. Casa Miseric.	Bilbo	244	205	118	34	53	72	175.535.120	27.844.758	27.844.000	31.746.000
06	Res. Siervas de Jesús	Bilbo	64	—	—	—	—	—	—	—	—	—
07	Fund. M. Arrotegui	Bust.	54	52	47	5	—	9	1.732.010	1.732.010	1.732.000	375.000
08	F.M.S. Desamparados	Carra.	62	60	48	12	—	2	26.845.735	11.065.735	9.108.000	9.600.000
09	Casa Misericordia	Durango	69	51	48	3	—	15	22.171.850	2.306.850	2.306.000	—
10	Inst. Benéf. Aboitiz	Ea	11	7	4	3	—	3	5.045.000	1.257.000	1.257.000	991.000
11	Hogar Res. San José	Erandio	59	27	19	8	—	10	31.905.471	22.305.471	7.045.000	5.160.000
12	Residencia San José	Gernika	38	38	34	4	—	4	21.031.091	10.076.723	5.808.000	5.520.000
13	Res. Mun. S. Corazón	Getxo	174	167	84	49	34	30	88.357.101	27.944.000	27.944.000	24.366.000
14	Res. de Gordexola	Gorde.	12	10	7	3	—	1	5.859.384	3.341.136	1.716.000	1.440.000
15	Res. S. José Larrauri	Larra.	42	42	34	8	—	5	22.271.694	11.821.694	6.996.000	7.800.000
16	R. Uribarren-Abaroa	Lekei.	86	84	43	10	31	25	54.680.686	26.762.735	25.566.000	20.880.000
17	Asilo R. Geure Etxea	Mundaka	35	27	23	4	—	16	13.686.000	4.531.000	4.531.000	3.845.000
18	R.S. José Etxe Alai	Mungia	21	16	15	1	—	5	5.749.797	1.428.897	1.428.000	1.700.000
19	Res. Mun. de Ondarroa	Ondar.	25	25	15	10	—	14	21.836.895	9.922.095	6.468.000	5.640.000
20	Res. Mun. de Orduña	Orduña	70	64	53	11	—	15	33.974.000	17.748.000	11.748.000	6.593.000
21	Res. S. Juan Bautista	Port.	85	85	64	21	—	15	41.064.500	9.254.000	9.254.000	8.096.000
22	Res. N. S. de Begoña	Sant.	240	179	158	21	—	21	73.454.961	9.981.961	9.981.000	16.748.000
23	Res. Mun. J. Ellacuria	Sestao	73	62	62	—	—	37	27.537.489	18.343.929	13.068.000	10.080.000
24	Res. Mun. de Zalla	Zalla	72	—	—	—	—	—	35.141.386	35.141.386	—	—
	TOTALES...		**2.068**	**1.720**	**1.271**	**272**	**177**	**366**	**1.011.524.598**	**360.835.929**	**256.745.000**	**226.034.000**

CUADRO N.° 5
SUBVENCIONES A RESIDENCIAS DE TERCERA EDAD (2)
B) Inversión

RI	Institución	Local.	Plaz.	Ocup.	Asis.	Des.	Coste Total	Solicitud	Concedido
01	Res. Mun. Abanto y Ciérbana	A. y C.	60	60	—	C	180.320.000	143.320.000	50.000.000
02	Res. Mun. León Trucios	Balmas.	72	72	—	R E	9.164.253	9.164.253	—
03	Residencia Fundación Miranda	Barak.	224	220	14	R E	6.723.441	6.723.441	5.000.000
04	Res. Fundación Miranda (crédito)	Barak.	224	220	14	Cre	15.244.509	11.178.663	11.178.000
05	Residencia Municipal Basauri	Basauri	80	71	—	R E	7.025.000	6.000.000	2.800.000
06	Res. de Ancianos Sancti Spiritu	Bermeo	80	75	—	R	3.286.519	3.100.000	2.958.000
07	Res. de Ancianos Sancti Spiritu	Bermeo	80	75	—	E	1.275.000	1.100.000	1.100.000
08	Sta. y Real Casa de Misericordia	Bilbao	244	238	53	R	121.599.270	37.799.270	37.700.000
09	Sta. y Real Casa de Misericordia	Bilbao	244	238	53	R	23.663.772	17.000.000	—
10	Residencia CONDE ARESTI	Bilbao	156	156	—	C	360.500.000	28.000.000	—
11	Residencia CONDE ARESTI	Bilbao	156	156	—	E	7.939.541	7.900.000	7.900.000
12	Residencia de Ancianos	Bustur.	54	52	—	R	11.314.402	11.314.402	—
13	Residencia de Ancianos	Bustur.	54	52	—	E	4.504.241	4.504.241	4.053.000
14	Res. Ntra. Sra. Desamparados	Carran.	62	60	—	C	91.000.000	91.000.000	69.000.000
15	Casa de Misericordia	Durango	65	57	—	R	6.050.000	6.050.000	4.500.000
16	Residencia Municipal Erandio	Erandio	59	27	—	R	14.561.958	14.561.958	9.150.000
17	Residencia Municipal Erandio	Erandio	59	27	—	E	15.870.800	15.870.800	—
18	Residencia Ancianos Gordexola	Gordex.	12	10	—	R	1.870.000	1.870.000	—
19	Residencia Ancianos Gordexola	Gordex.	12	10	—	E	700.000	700.000	—
20	Residencia URIBARREN-ABAROA	Lekeit.	86	82	30	R	3.137.806	3.137.806	3.000.000
21	Residencia URIBARREN-ABAROA	Lekeit.	86	82	30	E	1.833.630	1.833.630	1.650.000
22	Residencia GEURE ETXEA	Mundaka	35	27	—	R	1.923.120	1.923.120	1.900.000
23	Res. Ancianos de Orozko	Orozko	—	—	—	R	—	—	—
24	Asilo Hospital de OTXANDIANO	Otxand.	8	—	—	C	31.119.482	20.819.482	17.750.000
25	Residencia Ntra. Sra. de Begoña	Santur.	240	179	—	R	5.393.053	5.393.053	4.045.000
26	Res. Municipal JUAN ELLACURIA	Sestao	73	62	—	R	16.622.065	16.622.065	8.311.000
27	Res. Municipal de Zalla	Zalla	72	—	—	C	160.620.716	13.566.613	6.783.000
28	Res. Municipal de Zalla	Zalla	72	—	—	E	31.757.925	31.757.925	18.665.000
29	Res. Ancianos de Zeberio	Zeberio	12	—	—	C	56.610.835	42.500.000	20.000.000
30	Res. Ancianos de Ondarroa	Ondar.	56	—	—	C	168.961.666	168.961.666	50.000.000
31	Res. Ancianos de Orduña	Orduña	54	—	—	C	139.882.206	139.882.206	69.400.000
	TOTALES...				—		**1.500.475.210**	**863.554.594**	**406.843.000**

Los baremos de ayudas que se aplican en el cálculo de las subvenciones de mantenimiento son en este año:

— 11.000 ptas. / mes / plaza de válido,

— 22.000 ptas. / mes / plaza de inválido o pensionista asistencial,

— 33.000 ptas. / mes / plaza de inválido y pensionista asistencial.

Con estas cantidades se subvencionan, por término medio la cuarta parte el 25,38 por ciento del coste de la plaza a un total de 1.720 residentes de la tercera edad. Los 44 millones de la cuenta de ayudas individuales para el ingreso en centros tuvieron como beneficiarios a una media de 95 ancianos a razón de 38.663 ptas./mes de ayuda.

En lo que respecta a las subvenciones para inversión no existen módulos rígidos sino de carácter orientativo: 2.550.000 ptas. por construcción de una plaza y 416.000 ptas. por su equipa-

miento completo correspondiente; en la práctica se estudia cada proyecto que se presenta y se tiene en cuenta también la demanda no satisfecha existente en la zona. La construcción de las Residencias de Abanto y Ciérvana y, Ondárroa y Zeberio, la finalización de las obras de las de Otxandiano y Zalla, las sustenciales reformas emprendidas en la Casa de Misericordia de Bilbao y en la Residencia de Orduña y, por último, la construcción de un edificio anexo a la Residencia de Carranza son las obras más importantes desarrolladas en este año.

2. Gastos destinados a hogares de jubilados.

Los hogares de jubilados constituyen el tercer capítulo en orden de importancia de gasto, después de las pensiones y de los gastos derivados de la residencialización.

Las ayudas para mantenimiento se conceden sobre la base de un módulo de los que podríamos calificar de «defensivo», 2.200 ptas./m2/año. Por esta vía Diputación financia en el 86 prácticamente la misma proporción del coste total que en el caso de las residencias, el 25,52 por ciento.

CUADRO N.° 6
DISTRIBUCION DE LAS AYUDAS INDIVIDUALES POR CENTROS

Nombre Centro	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	MEDIA
Provincial Cruz Roja	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,08
Aguirretxu	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,08
Catoya Asunción	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,08
Conde Aresti	2	2	4	7	8	9	9	9	9	9	9	8	7,08
Elorduy	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1,33
Funcación Bolibar	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3,25
González Zorrilla	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0,08
León Trucios	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
Estela Maris	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	1	1,92
Residencia Orduña	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0,42
Sancti Spiritus	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
San Esteban (Neguri)	17	21	23	44	46	42	54	52	51	50	53	53	42,17
Misericordia (Valid)	19	17	20	18	18	18	21	21	23	22	22	22	20,08
Asilo Durango	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1,42
Uribarren Abaroa	9	9	9	9	8	8	8	8	8	8	8	8	8,33
Zubiri Margarita	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,08
Leku Eder	0	0	0	0	0	0	0	0	2	8	11	13	2,83
Residencia Santa Ana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,17
Hostal Maroño	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0,58
Jesús y Santos Angeles	0	0	0	0	0	0	1	2	3	3	1	1	0,92
Franc. Cruz Blanca	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
Clínica Anduiza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0,08
TOTAL MES...	**64**	**63**	**67**	**92**	**92**	**89**	**105**	**103**	**111**	**115**	**121**	**118**	**95,00**

Para ayudar a financiar las inversiones en este tipo de centros Diputación sigue los mismos criterios que en el caso de las residencias, si bien en éste los módulos de referencia son:

— entre 49.000 y 66.000 ptas./m.^{2} para construcción,

— 1.600.000 ptas. para equipamiento del centro.

3. Pensiones asistenciales

Constituyen un derecho de toda persona mayor de sesenta y nueve años empadronada en el Territorio cuando su renta per capita no supera el importe de esta pensión, que en el año que estamos estudiando estaba fijada en catorce pagas de 15.120 ptas. Por término medio, a lo largo del año ochenta y seis fueron 3.890 las personas beneficiarias de este tipo de pensión, número que referido al total de la población vizcaina mayor de sesenta y nueve años representa un porcentaje ligeramente superior al cinco por ciento.

CUADRO N.° 7
SUBVENCIONES A HOGARES DE TERCERA EDAD (1)
A) Mantenimiento

Institución	Localidad	M.²	Capac.	Coste Total	Def. Previs.	TOTAL	Subv. 85
Hogar del Jub. de Las Carreras	Ab. y Cierb.	130	500	600.000	600.000	286.000	60.000
Hogar del Jub. de S. Fuentes	Ab. y Cierb.	220	500	600.000	600.000	484.000	401.000
Hogar de Jubilados de Abadiño	Abadiño	167	—	291.459	251.459	251.000	—
Asoc. Tercera Edad de Zornotza	Amorebieta	200	120	436.000	384.600	384.000	—
Asoc. Jubil. pensión de Ollargan	Arrigorri.	118	60	743.160	743.160	281.000	281.000
Hogar del Jub. Ibaizabal-La Peña	Arrigorri.	600	450	2.341.600	1.906.600	1.320.000	100.000
Centro Social del Jubilado	Arrigorri.	260	125	760.000	660.000	572.000	350.000
Club de Jubilados de Balmaseda	Balmaseda	270	—	2.122.960	396.228	396.000	250.000
Polideportivo de Gorostiza	Barakaldo	—	—	1.168.000	467.200	—	—
Asoc. Jub. Viudas y Pens. Barakaldo	Barakaldo	—	—	545.000	515.000	110.000	—
Hogar de Jub. S. Miguel de Basauri	Basauri	350	—	250.000	250.000	250.000	—
Hogar del Jubilado de Berango	Berango	209	130	5.035.584	4.365.584	459.000	200.000
Hogar de Jubilados de Berriatua	Berriatua	169	—	709.140	677.140	371.000	—
Hogar del Jub. Gure Izerdia	Berriz	272	120	1.795.000	1.724.300	598.000	481.000
Asoc. Jubil. Pens. Bost Batean	Bilbao	95	100	345.000	297.000	240.000	240.000
Asoc. Prov. de Jubilados de Vizc.	Bilbao	—	—	4.002.570	2.952.570	605.000	550.000
Hermandad de Jub. de La Peña	Bilbao	88	80	475.000	265.954	251.000	321.000
Club Jubilados de Santiago	Bilbao	210	100	706.000	348.730	462.000	401.000
Club de Jubilados «Lagun Zarrak»	Bilbao	100	85	502.500	459.000	286.000	341.000
Asoc. Pens. Veter. Acc. Trabajo	Bilbao	231	200	1.575.341	506.755	506.000	484.000
Club Amigo de los Mayores (Manten.)	Bilbao	120	100	603.008	313.008	281.000	281.000
Club. Amigo de los Mayores (Activ.)	Bilbao	—	—	1.675.000	400.000	—	—
Hogar Jub. Parroq. El Salvador	Bilbao	70	102	225.000	150.000	150.000	138.000
Hogar Parroq. de Jub. Altamira	Bilbao	370	80	1.000.000	800.000	800.000	321.000
Club Jubilados «Peña Uribarri»	Bilbao	140	80	2.837.851	2.837.851	361.000	361.000
Club de Jubilados de S. Vicente	Bilbao	—	—	350.000	350.000	—	—
Hogar del Jub. «Nagusien-Etxea»	Derio	239	190	1.305.800	1.005.800	525.000	240.000
Hogar Municipal de Yurreta	Durango	205	85	1.529.479	1.056.454	451.000	—
Hogar de Jubilados de Berrio-Otxoa	Elorrio	80	40	2.634.000	2.634.000	176.000	—
Asoc. tercera edad de Erandio	Erandio	80	60	979.000	838.000	229.000	401.000
Hogar Municipal Ermua	Ermua	400	200	3.783.200	3.152.400	880.000	—
Hogar de Jub. Etxebarri-Goikoa	Etxebarri	170	200	1.412.109	852.109	374.000	—
Hogar de Jub. Etxebarri-Bekoa	Etxebarri	170	200	1.361.000	849.000	374.000	—
Hogar Gure-Etxea	Galdakao	360	150	770.000	710.000	710.000	200.000
Hogar de Jubilados de Aperribai	Galdakao	100	66	330.000	66.000	66.000	—
Hogar Municipal de Igorre	Igorre	90	44	810.000	400.000	200.000	200.000
Serv. Activ. Físico Deportiva	Leioa	—	—	2.175.000	1.835.000	275.000	250.000
Hogar Municipal de Leioa	Leioa	350	150	4.770.251	4.237.333	770.000	341.000
Hogar del Jubilado Beti-Hogar	Markina	220	—	1.878.352	187.352	187.000	63.000
Centro social de Jub. y Pens.	Mungia	400	—	2.370.000	1.811.934	880.000	100.000
Ayto. de Muskiz (Tercera Edad)	Muskiz	—	—	5.523.051	5.523.051	130.000	557.000
Hogar del Pescador de Ondárroa	Ondárroa	180	110	1.351.007	1.351.007	501.000	501.000
Centro Social del Jub. de Orduña	Orduña	223	150	628.840	351.840	300.000	300.000
Hogar Municipal de Portugalete	Portugalete	487	250	5.291.164	5.291.164	1.071.000	1.003.000
Hogar S. Juan del Rompeolas	Santurtzi	90	125	800.000	800.000	257.000	341.000

(Continuación)

Institución	Localidad	M.^{2}	Capac.	Coste Total	Def. Previs.	TOTAL	Subv. 85
Hogar Municipal del Jubilado	Santurtzi	600	400	8.332.244	8.332.224	1.320.000	1.204.000
Asoc. de Jubil. Viudas Sestao	Sestao	—	—	2.024.000	1.414.090	110.000	100.000
Asoc. Hogar del Jubilado	Sodupe	108	60	270.000	201.000	201.000	140.000
Club de Jub. y Pens. de Sondika	Sondika	160	90	1.306.562	286.000	286.000	253.000
Hogar Municipal de Sondika	Sondika	200	160	1.266.122	1.266.122	440.000	—
Hogar de Jubilados de Sopelana	Sopelana	230	150	2.940.260	2.600.260	506.000	—
Centro social-cultural de Kanala	Sukarrieta	—	—	1.982.744	1.882.744	—	—
Hogar del Valle de Trápaga	Trápaga	60	50	870.000	870.000	172.000	240.000
Hogar del Jub. Nagusien-Etxea	Zaldibar	150	60	1.566.000	271.124	330.000	240.000
Hogar del Jubilado de Zalla	Zalla	180	120	1.095.000	1.095.000	501.000	501.000
Club Jub. de Aranguren	Zalla	276	120	686.881	552.027	552.000	230.000
Asoc. y Hogar del Jubilado	Zaramillo	115	80	312.000	204.000	204.000	130.000
Asoc. San Jorge	Santurtzi	680	2.500	795.000	645.000	645.000	562.000
Hogar Saridunen Etxea	Lekeitio	310	180	824.348	824.348	529.000	341.000
Hogar de Jubilados de S. Francisco	Bilbao	227	—	—	—	500.000	—
TOTALES...				**95.669.187**	**76.583.562**	**24.419.000**	**14.859.000**

CUADRO N.° 8
SUBVENCIONES A HOGARES DE TERCERA EDAD (2)
B) Inversión

Institución	Localidad	M.²	DES	Coste Total	Solicitud	Concedido
Hogar de Jubilados de Las Carreras	A. y Zierb.	130	R	5.166.810	2.800.810	1.875.000
Hogar del Jubilado S. Fuentes	A. Zierb.	220	R	2.013.000	2.013.000	—
Hogar del Jubilado de Zelaieta	Abadiño	—	R	89.777	89.777	81.000
Hogar del Jubilado de Traña-Matiena	Abadiño	—	R E	710.252	710.252	639.000
Hogar del Jubilado de Atxondo	Atxondo	—	E	2.171.769	1.184.718	—
Club de Jubilados de Balmaseda	Balmaseda	270	E	720.280	720.280	700.000
Hogar del Jubilado de Berango	Berango	209	E	709.690	709.690	—
Hogar Jubilados Gure-Kabi S. Adrian	Bilbao	513	R	24.479.940	19.479.940	14.500.000
Asoc. Pens. Vet. Accid. Trab.	Bilbao	—	E	78.600	78.600	78.000
Club de Jubilados de S. Francisco	Bilbao	227	E	3.476.695	3.476.695	3.130.000
Hogar Municipal de Durango	Durango	664	Ad	15.000.000	15.000.000	
Hogar Municipal de Durango	Durango	664	R E	31.820.151	31.820.151	
Hogar del Jubilado de Ermua	Ermua	400	E	3.714.108	3.714.108	3.340.000
Hogar Jubilados Etxebarri-Goikoa	Etxebarri	170	R E	3.540.565	3.540.565	2.650.000
Hogar Jubilados Etxebarri-Bekoa	Etxebarri	170	R E	2.058.797	2.058.797	1.540.000
Hogar de Jubilados de Gueñes	Gueñes	105	—	1.139.620	1.139.620	1.000.000
Hogar Municipal de Getxo	Getxo	758	R	7.980.669	7.980.669	—
Hogar Municipal de Getxo	Getxo	758	E	18.450.081	18.450.081	6.316.000
Hogar Jub. y Casa de Cultura de Lamiako	Leioa	228	C	13.811.699	13.811.699	8.892.000
Hogar Municipal de Jubilados Mendibile	Leioa	350	E	692.000	692.000	308.000
Hogar Municipal de Miravalles	Miravalles	320	C	19.674.779	19.674.779	14.976.000
Hogar Municipal de Miravalles	Miravalles	320	E	3.626.570	3.626.570	—
Hogar de Jubilados de Mungia	Mungia	400	R	2.556.971	2.556.971	—
Hogar de Jubilados de Mungia	Mungia	400	E	8.025.160	8.025.160	4.680.000
Hogar de Jubilados de Orozko	Orozko	97	R	37.564.606	37.564.606	6.237.000
Club de Jubilados Garbi-Eder	Plentzia	200	Ad	8.500.000	8.500.000	—
Club de Jubilados Garbi-Eder	Plentzia	200	R	5.000.000	5.000.000	—
Club de Jubilados Garbi-Eder	Plentzia	200	E	5.000.000	5.000.000	—
Club de Jub. de Portugalete (Edif. Cívico)	Portugalete	78	E	1.255.692	1.255.692	940.000
Hogar del Jubilado de Portugalete	Portugalete	250	E	903.576	903.576	677.000
Hogar Municipal del Jubilado	Santurtzi	600	E	871.091	871.091	653.000
Hogar Municipal del Jubilado	Santurtzi	100	Ad	12.000.000	12.000.000	—
Hogar del Jubilado de Sondika	Sondika	200	E	2.859.963	2.859.963	2.574.000
Hogar Municipal de Jubilados	Sopelana	200	R	16.365.468	16.365.468	9.900.000
Hogar Mercadillo de Sopuerta	Sopuerta	—	R	—	—	—
Hogar del Jubilado Nagusien-Etxea	Zaldibar	150	E	513.950	513.950	500.000
Club de Jubilados de Aranguren	Zalla	276	E	99.057	99.057	99.000
Asoc. Hogar del Jubilado de Zaramillo	Zaramillo	115	R	364.362	339.000	339.000
Hogar de Jubilados de Arrigorriaga	Arrigorriaga	415	C	25.563.992	25.563.992	—
Hogar de Jubilados Ibaizabal La Peña	Arrigorriaga	—	R	5.117.449	5.117.449	4.500.000
Hogar de Jubilados de Ea	Ea	56	C	3.000.000	3.000.000	1.500.000
Hogar de Jubilados de Rekaldeberri	Bilbao	—	E	5.225.035	5.225.035	2.625.000
TOTALES...				**301.942.224**	**293.563.811**	**95.249.000**

Ad=Adquisición; C=Construcción; R=Reforma; E=Equipamiento.

8.2.4.4. Atención a la Infancia y a la Juventud Marginada

El gasto del Departamento de Bienestar Social en el área de la infancia y la juventud, asciende en este año a 384.738.201 pesetas, cantidad que supone sólo una parte, no la más importante, de los gastos que Diputación realiza de cara a paliar las condiciones de existencia de este colectivo, ya que precisamente en este año práctivamente la totalidad de la actividad I.F.A.S. se vuelca en este área por la vía del mantenimiento de centros propios de atención.

El desglose del gasto realizado por el Departamento —al I.F.A.S. nos referiremos más adelante— es el siguiente:

CUADRO N.° 9

DISTRIBUCIÓN DE LOS GASTOS DEL DEPARTAMENTO EN INFANCIA Y JUVENTUD ATENDIENDO AL DESTINO DE LOS FONDOS

	Pesetas	Porcentaje
Remuneraciones del Personal	1.891.425	0,49
Compra de Bienes cc. y Servicios	758.333	0,20
Subvenciones a Guarderías, Mantenimiento	29.797.000	7,74
Conciertos con Guarderías, Mantenimiento	23.465.913	6,10
Inversiones en Guarderías (*)	9.262.000	2,41
Total Guarderías	**62.524.913**	**16,25**
Subvenciones Mantenimiento Residencias	86.072.000	22,37
Concietos Mantenimiento con Residencias	26.334.500	6,84
Ayudas indiv. Internamiento en Centros	132.230.272	34,37
Subvenciones Inversión Residencias	30.850.000	8,02
Total Residencias	**275.486.772**	**71,60**
Ayudas a las Familias evitar Internamiento	44.076.758	11,46
TOTAL...	**384.738.201**	**100,00**

(*) Estimado por diferencia.

1. El gasto en guarderías

La partida más importante es la de las subvenciones para mantenimiento concedidas a veintiséis guarderías para la atención a unos 1.120 niños —buena parte de ellos, 630, en régimen de media pensión— lo que representa una ayuda media de 2.217 ptas./niño/mes; esta prestación económica se concede a aquellas familias en cuyo seno la renta per capita sea inferior 400.000 ptas. anuales. Los conciertos del año ochenta y seis para mantenimiento se firmaron sólo con dos guarderías, las de Mungia y Portugalete y en lo que respecta a las inversiones sólo se subvencionó la municipal de Etxebarri.

2. Residencias de menores

La fórmula más frecuentemente empleada dentro de este capítulo es el establecimiento de ayudas y conciertos individuales, menor por menor tanto en guarderías —en una proporción pequeña— como en residencias; por esta vía se subvencianaron las estancias de 466 niños y jóvenes a razón de 23.646 ptas./mes.

Dieciséis residencias y centros de menores que atienden a 660 niños y jóvenes reciben subvenciones del Departamento para mantenimiento a razón de 10.868 ptas./niño o jóven/mes, lo que representa —al igual que en los centros de tercera edad— la cuarta parte del coste total de su estancia. Sólo un centro, el Colegio de Angeles Custodios tiene establecido un concierto con este Departamento para la atención de menores; sus ciento cincuenta plazas se subvencionan a razón de 14.630 ptas./mes.

Las subvenciones para inversiones en este tipo de pisos y residencias presupuestadas para el año ochenta y seis eran escasas y no llegaron además a realizarse mas que un sesenta por ciento; únicamente se atendieron solicitudes para pequeñas obras de conservación y reforma.

CUADRO N.° 10
NUMERO DE BENEFICIARIOS DE AYUDAS INDIVIDUALES POR CENTROS

Nombre Centro	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	MEDIA
Amor Miser. (Bilbao)	39	42	43	45	45	47	32	32	46	56	58	58	45,25
Amor Miser. (Larron)	72	72	74	74	75	75	67	65	78	78	76	76	73,50
Amor Miser. (Sestao)	12	12	12	12	12	12	8	8	8	8	8	7	9,92
Angeles Custodios	4	4	4	2	2	2	2	2	2	3	5	5	3,08
Agintzari	14	14	15	14	12	12	12	12	13	15	16	17	13,83
Nuevo Futuro	39	37	40	40	39	39	40	40	35	36	35	39	38,25
Fundación Ametzagaña	12	12	12	12	15	14	9	8	7	5	5	5	9,67
Guardería Azucena	4	5	3	3	3	0	0	4	4	4	4	4	3,17
Guardería Kanguro	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0,33
Guardería Rekalde	5	6	6	6	4	4	4	0	2	2	2	2	3,58
Guardería Sala Cuna	11	16	17	17	21	21	21	0	14	15	15	15	15,25
Guardería Txintirrin	1	1	—	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1,17
Guardería Otxarkoaga	29	31	20	17	16	14	14	0	10	10	10	10	15,08
Guardería La Florida	4	4	4	4	4	4	4	0	2	2	2	2	3,00
Guardería Mis Amiguitos	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1,92
Guardería Jesús Obrero	15	15	19	18	18	18	18	0	10	9	9	9	13,17
Guardería Cruces	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1,00
Guardería Virgen María	6	6	6	6	5	5	0	0	5	5	5	0	4,08
Guardeía Txiki	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0,83
Guardería Cabieces	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0,33
Guardería Kanguro	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0,17
Guardería Edelweis	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0,33
Eguzkibegui	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
Briñas	8	9	9	9	9	9	0	0	0	10	10	10	6,92
Huérfanos Casilla	76	76	75	76	77	77	73	74	69	74	73	73	74,42
Adoratrices (Algorta)	1		1	1	1	0	0	0	5	5	5	5	2,08
Adoratrices (Burgos)	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0,42
Adoratrices (Logroño)	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0,83
Trinitarias (Txurdinaga)	36	34	35	36	36	36	36	37	38	37	36	38	36,25
Oblatas	26	27	27	27	28	28	24	28	27	28	28	28	27,17
Oblatas Casa Hogar	1	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0,42
Oblatas (Vitoria)	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1,58
Sagrado Corazón	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
Sanatorio Santa Clotilde	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,08
Misericordia (Bilbao)	46	44	48	46	46	46	10	6	36	37	35	37	36,42
El Refugio (Begoña)	13	15	15	17	21	22	21	22	22	23	25	25	20,08
Guardería Casa del Niño	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0,33
TOTAL MES...	**483**	**493**	**497**	**493**	**500**	**499**	**405**	**345**	**448**	**475**	**475**	**478**	**465,92**

3. Ayudas familiares para evitar el internamiento de menores

Se conceden por períodos cortos y son revisables periódicamente; consisten en una ayuda mensual de 10.500 ptas. por menor que se da a la familia del mismo. Es un línea de actuación relativamente nueva y en rápida progresión, en el año ochenta y seis se beneficiaron de ella una media de 420 familias con 778 menores en su seno.

CUADRO N.° 11
SUBVENCIONES A CENTROS DE INFANCIA Y JUVENTUD (1)
A) Mantenimiento

Institución	Localidad	Plazas	Ocupac.	Coste Total	Def. Previs.	TOTAL	Subv. 85
Ctro. Juv. Formac. RR Adoratrices	Algorta	45	40	18.709.000	7.958.000	4.500.000	3.500.000
Hogar Murrieta de Barakaldo	Barakaldo	9	9	8.906.427	8.906.427	5.400.000	3.240.000
Hogar Providencia de Barakaldo	Barakaldo	9	9	10.233.377	10.233.377	5.400.000	3.240.000
Casa Colegio Adoratrices (Intern.)	Bilbao	60	33	15.888.869	6.763.220	3.500.000	2.800.000
Colegio Hogar El Refugio	Bilbao	44	44	17.640.995	8.993.585	2.989.000	3.960.000
Coleg. Intern. Sto. Redent. Oblatas	Bilbao	60	51	14.830.000	5.050.000	5.050.000	4.353.000
Escuela Dioc. Educ. de Juventud	Bilbao	—	—	1.728.929	1.008.129	968.000	880.000
Hog. Escuela Huérfanos Casilla	Bilbao	150	75	32.502.878	7.183.878	—	7.823.000
Res. Hogar Hnas. Trinitarias	Bilbao	85	70	23.924.237	11.614.237	11.000.000	6.840.000
Sta. Casa de Misericordia	Bilbao	105	86	63.748.257	33.375.677	9.379.000	9.180.000
Asoc. Hogares Nuevo Futuro	Bilbao	55	57	37.825.777	14.452.578	14.452.000	8.087.000
Hogar Fund. «Aterpetxo» (ADSIS)	Bilbao	4	4	1.466.492	1.466.492	840.000	540.000
Taller Esc. Langintza (Zona Sur)	Bilbao	15	12	4.180.898	4.180.898	1.188.000	990.000
Taller Ocup. Langintza (Zona Sant.)	Bilbao	15	11	2.206.202	2.206.202	—	—
Asociación Agintzari	Erandio	25	18-22	15.678.149	9.578.814	9.578.000	5.760.000
Asoc. Integración Marg. Ermua	Ermua	10	7	2.371.000	1.667.703	693.000	630.000
Colegio Amor Misericordioso	Larrondo	380	106	35.860.748	7.775.408	6.725.000	6.504.000
Hogar Saltillo J.P. de Galíndez	Portugalete	12	11	12.016.652	8.876.652	4.410.000	4.320.000
Hogar Familiar Municipal	Portugalete	8	—	2.958.078	1.479.036	—	NO INIC. 86
Colegio Amor Misericordioso	Sestao	30	13	11.736.531	2.892.931	—	1.440.000
TOTALES...		**1.121**	**660**	**334.413.490**	**155.663.244**	**86.072.000**	**74.087.000**

CUADRO N.° 12
SUBVENCIONES A CENTROS DE INFANCIA Y JUVENTUD (2)
B) Inversiones

Institución	Localidad	Plazas	Ocupac.	Dest.	Coste Total	Solicitud	Concesión
Centro Juv. Formación RR Adoratrices	Algorta	45	40	R	2.256.074	1.500.000	1.500.000
Hogar Murrieta	Barakaldo	9	9	E	5.323.691	5.323.691	4.000.000
Casa Colegio Adoratrices	Bilbao	60	45	E	1.616.385	1.400.000	1.400.000
Colegio Hog. N. Sra. Caridad «El Refugio»	Bilbao	44	44	C	7.912.184	7.912.184	7.000.000
Taller Esc. Lagintza Z. Sur (ADSIS)	Bilbao	15	12	A E	4.415.998	3.275.528	—
Residencia Hnas. Trinitarias	Bilbao	85	70	E	1.200.000	1.100.000	1.100.000
Asociación Agintzari	Erandio	30	16	F	3.915.847	3.915.847	2.200.000
Colegio del Amor Misericordioso	Larrondo	380	374	R	17.692.455	10.615.473	10.000.000
Colegio del Amor Misericordioso	Larrondo	380	374	E	1.423.364	854.018	850.000
Hogar Saltillo P.J. de Galíndez	Portugalete	12	11	R	289.900	289.000	200.000
Colegio del Amor Misericordioso	Sestao	30	13	R	2.671.273	2.671.273	—
TOTALES...					**48.717.171**	**38.857.914**	**30.850.000**
OTRAS							9.262.000

C=Construcción; A=Ampliación; R=Reforma; E=Equipamiento.

2.2.5. *Atención a minusválidos*

De acuerdo con los datos disponibles, el gasto realizado por el Departamento de Bienestar Social en el área de las minusvalías asciende en este año a 1.819.403.330 ptas. algo más de la tercera parte —el 35,5 por ciento— del total de gasto calculado por nosotros.

Teniendo en cuenta, en la medida que ha sido posible, los distintos tipos de colectivos atendidos hemos desagregado esta cifra de la forma que aparece en este cuadro.

CUADRO N.° 13
DISTRIBUCION DEL GASTO DEL DEPARTAMENTO EN EL SECTOR DE MINUSVALIAS

	Pesetas	Porcentaje
Gastos de contratación personal propio	2.171.107	0,12
Subvenc. mantenim. centros atenc. MVS Psíquicos	416.249.000	22.88
Conciert. mantenim. centros atenc. MVS Psíquicos	289.404.696	15,91
Subvenc. inversión centros atenc. MVS Psíquicos	280.258.000	15,40
Conciert. inversión centros atenc. MVS Psíquicos	9.811.039	0,54
Total de gasto en centros de atenc. MVS Psíquicos	**995.722.735**	**54,73**
Subvenc. mantenim. centros MVS Físicos	19.026.000	1,05
Subvenc. mantenim. centros MVS Sensoriales	3.588.000	0,20
Conciert. mantenim. centros MVS Sensoriales	20.655.332	1,13
Subvenc. inversión centros MVS Sensoriales	7.270.000	0,40
Conciert. inversión centros MVS Sensoriales	11.443.569	0,63
Total de gasto a centros MVS Sensoriales	**42.956.901**	**2,36**
Ayudas para ingreso en centros	46.280.595	2,54
Ayudas individuales MVS	5.509.595	0,30
Pensiones incapacitados	687.759.009	37,80
Total Ayudas individuales	**739.549.199**	**40,64**
Financiación Aytos. créditos	19.977.388	1,10
TOTAL...	**1.819.403.330**	**100,00**

Comentaremos, también aquí, las partidas más importantes, siguiendo el mismo orden que aparece en el cuadro.

1. Subvenciones, ayudas y conciertos para la atención de deficientes mentales

a) Mantemiento

Considerado conjuntamente las ayudas para mantenimiento concedidas por este Departamento, tanto por la vía del concierto como por la de subvenciones, se llega a la cifra de 705.653.696 ptas. que se puede descomponer, atendiendo a los fines a los que se destina de la forma que se refleja en el siguiente cuadro.

CUADRO N.° 14
SUBVENCIONES Y GASTO EN CENTROS PARA DEFICIENTES MENTALES

	Ayudas de Diputación	Coste Total	% Ayudas S/CT	Personas Atendidas	Coste medio/ plaza/mes
Servicios centrales, movto. asoc.	40.305.000	64.765.155	62,23	—	—
Talleres y centros ocupacionales	193.014.000	483.722.376	39,90	849	47.480
Centros de día	118.624.000	156.038.476	76,02	171	76.042
Servicios residenciales	330.987.696	373.034.730 (*)	88,73	303	102.595
Educación especial	5.191.000	8.170.970	63,53	49	13.896
Ocio y tiempo libre	17.532.000	37.208.534	47,12	431	7.194

(*) Estimado.

La atención residencial a deficientes mentales constituye como se aprecia inmediatamente, la partida más importante del gasto y la única en la que además de subuvenciones se establecen conciertos a través de los cuales, se canaliza la parte más importante de este tipo de ayuda, el 87,44 por ciento.

Para cada uno de los diversos tipos de centros y servicios está establecido un módulo máximo de subvención por plaza; destacaremos entre ellos los siguientes:

— Centros ocupacionales de deficientes mentales, 330 mil ptas./plaza/año;

— Centros ocupacionales de paralíticos cerebrales, 495 mil ptas./plaza/año;

— Centros especiales de empleo, 120 mil ptas./plaza/año;

— Pisos y centros de día, 803 mil ptas./plaza/año.

b) Inversión

Dada la heterogeneidad de centros y servicios de atención que pueden crearse, no existen módulos previamente establecidos para esta convocatoria de ayudas; cada expediente es objeto de estudio individualizado teniéndose además en cuenta, las necesidades existentes en la zona en que se pretende realizar la inversión.

Entre los expedientes aprobados en este año por la vía de la subvención, cabe destacar los correspondientes a la construcción del Taller Agrícola de Zalla, el Centro Ocupacional de Leioa, el Centro de Día de Gernika, el Taller Gallarreta y la finalización de las obras del Taller de Basauri y la Residencia para paralíticos cerebrales de Trapaga. Con la fórmula de concierto se ha apoyado este año únicamente la inversión realizada en el Centro los Robles, de atención residencial a deficientes mentales en Burgos, por valor de casi diez millones de ptas.

2. Subvenciones y ayudas a centros y servicios de atención a deficientes físicos

Los diecinueve millones gastados en mantenimiento en este área sirvieron para financiar el 37,8 por ciento del costo de las actividades de un conjunto muy variado de asociaciones, todas ellas relacionadas, con mayor o menor grado de especialización, con las problemáticas de este tipo de deficiencias; no se gastó partida alguna para apoyar nuevas inversiones.

3. Subvenciones y conciertos con centros de atención a deficientes sensoriales

El Colegio de Sordos de Bizkaia tiene firmados conciertos con Diputación para el mantenimiento de 123 plazas por un importe de once millones y medio. Los diez millones restantes se distribuyen por tipos de centros y conceptos —inversión, mantenimiento— de la forma que se refleja en los cuadros n.° 19 y 20.

CUADRO N.° 15
SUBVENCIONES A CENTROS PARA MINUSVALIDOS PSIQUICOS (1)
A) Mantenimiento

Institución	Localidad	Plazas	Ocupac.	Coste Total	Def. Previs.	TOTAL	Subv. 85
AVPS Oficinas Centrales	Bilbao	—	—	43.919.916	36.469.916	29.040.000	26.400.000
AVPS Talleres	Bilbao	600	541	314.448.511	178.838.511	118.000.000	92.280.000
AVPS Centros de Día	Bilbao	90	74	63.944.302	60.660.302	46.660.000	34.980.000
AVPS Viviendas grupo (pisos)	Bilbao	17	16	20.265.268	18.995.268	12.848.000	11.600.000
AVPS Servicios Tiempo Libre	Bilbao	660	390	20.770.749	17.699.749	14.157.000	11.220.000
AVPS Colg. EE La Purísima y La Antig.	Gueñes	45	45	3.439.970	3.439.000	1.991.000	1.810.000
Asoc. Uribe Kosta. Servicios Centrales	Getxo	—	—	7.622.728	4.949.178	3.630.000	3.300.000
Asoc. Uribe Kosta. C. Ocupac. Gobeloki	Getxo	20	23	7.615.848	5.245.848	5.245.000	4.334.000
Asoc. Uribe Kosta. C. Ocupac. Andra Mari	Gorliz	20	17	7.840.639	5.674.364	5.610.000	4.789.000
Asoc. Uribe Kosta. C. Ocupac. Donibane	Leioa	35	32	13.052.344	9.717.294	9.717.000	7.853.000
Asoc. Uribe Kosta. C. Día Par. Cerebral	Neguri	14	16	8.908.136	6.832.136	6.832.000	5.362.000
Asoc. Uribe Kosta. Granja de Urduliz	Urduliz	20	12	7.198.871	3.782.996	3.378.000	3.000.000
ASPACE Servicios Centrales	Bilbao	—	—	11.747.000	10.847.000	6.776.000	6.160.000
ASPACE Centro Ocupacional	Bilbao	21	21	15.493.282	13.493.282	10.395.000	9.657.000
ASPACE Centro de Día	Bilbao	20	18	14.314.200	13.014.200	13.014.000	10.220.000
ASPACE Centro de Día Busturialdea	Gernika	6	6	8.278.151	7.918.151	5.106.000	4.300.000
ASPACE Centro de Día Larrondo	Larrondo	37	37	41.994.071	33.816.071	31.439.000	26.200.000
ASPACE Centro de Día Elguero	Trápaga	20	20	18.599.616	15.573.616	15.573.000	11.600.000
APNABI Servicios Centrales	Bilbao	—	—	1.019.018	919.018	859.000	781.000
APNABI Centro niños autistas y psict.	Bilbao	79	43	36.590.292	34.394.362	25.710.000	23.100.000
APNABI Centro de adolescentes	Bilbao	12	—	5.358.458	5.110.958	—	—
Taller Usoa Lantegia	Barakaldo	130	104	88.418.303	41.732.592	26.240.000	30.000.000
Asoc. Educ. de Dism. Psíqu. de Euskadi	Barakaldo	50	40	456.493	380.493	—	—
Colegio EE Allendo Plágaro	Bilbao	10	4	4.731.000	4.231.891	3.200.000	1.500.000
Club Hogar Zeru Aundi	Erandio	50	41	16.437.785	4.554.649	3.375.000	1.100.000
Colegio Residencia Jesús M.ª	Orozko	65	61	26.774.474	9.410.328	3.025.000	2.750.000
Centro Ocupacional de Ranzari	Santurtzi	100	45	10.963.912	10.963.912	825.000	—
Asoc. Pro-Def. Ps. Z. Min. Taller Gallarr.	Trápaga	11	11	4.141.972	2.233.000	2.200.000	2.030.000
Centro Ocupacional Rafaela María	Zorroza	50	43	14.548.694	14.548.694	11.000.000	8.632.000
TOTALES...		**2.182**	**1.655**	**838.894.894**	**575.446.779**	**416.249.000**	**344.958.000**

NOTA: Los expedientes 2 y 3 son completados por el INSERSO en las siguientes cantidades:

	SUBVENCION 86	SUBVENCION 85
2	60.000.000 ptas.	56.520.000 ptas.
3	14.000.000 ptas.	10.548.000 ptas.

CUADRO N.° 16
SUBVENCIONES A CENTROS PARA MINUSVALIDOS PSIQUICOS (2)
B) Inversión

Institución	Localidad	Plazas	Ocupac.	Dest.	Coste Total	Solicitud	Concesión
AVPS Residencia Atxarte	Abadiño	72	72	R	2.185.300	2.185.300	2.100.000
AVPS Residencia Atxarte	Abadiño	72	72	E	2.349.788	2.349.788	—
AVPS Residencia Eguzkia	Sopuerta	52	52	R	25.502.899	25.502.899	25.502.000
AVPS Residencia Eguzkia	Sopuerta	52	52	E	2.719.290	2.719.290	—
AVPS Residencia Haizea	Sopuerta	22	22	R	4.996.194	4.996.194	4.996.000
AVPS Residencia Haizea	Sopuerta	22	22	E	291.445	291.445	—
AVPS Talleres	Bilbao	600	541	R	5.209.859	5.209.859	—
AVPS Talleres	Bilbao	600	541	E	50.735.162	50.735.162	20.000.000
AVPS Taller Basauri	Basauri	80	—	C	86.626.990	46.626.990	42.626.000
AVPS Taller Plazakola	Berriatu	50	23	E	8.173.557	8.173.557	8.173.000
AVPS Taller Agrícola Zalla	Zalla	60	—	C	43.884.946	33.884.946	33.884.000
AVPS Centro de Día Plazakola	Berriatua	25	12	E	2.884.191	2.884.191	2.884.000
AVPS Centros de Día	Bilbao	90	74	R	15.978.368	15.978.368	15.978.000
AVPS Proyecto Tal. Deusto-Erandio	Bilbao	—	—	P	5.000.000	5.000.000	—
AVPS Proyecto Tal. Recalde-Zorroza	Bilbao	—	—	P	5.000.000	5.000.000	—
AVPS S.T.L. Club Lagun-Haundiak	Bilbao	390	390	R	2.375.845	1.975.845	—
Asoc. Uribe Kosta. Serv. Centrales	L. Arenas	—	—	E	776.824	776.824	—
Asoc. Uribe Kosta. C.O. Donibane	Lejona	70	—	C	64.693.900	44.693.900	40.000.000
Asoc. Uribe Kosta. C.O. Granja Urduliz	Urduliz	20	12	E	2.444.918	2.444.918	—
ASPACE Servicios Centrales	Bilbao	—	—	E	1.288.741	1.288.741	—
ASPACE Centro de Día	Bilbao	20	18	R	1.320.267	1.320.267	—
ASPACE Centro de Día	Bilbao	20	18	E	560.781	560.781	500.000
ASPACE Centro Ocupacional	Bilbao	20	21	E	2.307.471	2.307.471	2.300.000
ASPACE Centro Rehabilitación Larrondo	Loiu	40	33	R	8.338.958	8.338.958	
ASPACE Centro Rehabilitación Larrondo	Loiu	40	33	E	1.019.332	1.019.332	1.000.000
ASPACE Centro Rehabilitación Elguero	Trápaga	20	12	E	192.103	192.103	190.000
ASPACE Centro Rehabilitación Elguero	Trápaga	20	12	C	23.616.751	23.616.751	23.100.000
Taller Usoa Lantegia	Barakaldo	130	104	E	11.080.000	11.080.000	5.000.000
Centro Ocupacional Ranzari	Santutzi	100	45	R	16.682.883	16.682.883	12.512.000
Centro de Día Gernika	Gernika	15	—	Ad	13.500.000	10.125.000	10.125.000
APNABI Servicios Centrales	Bilbao	—	—	E	160.000	160.000	—
APNABI Centro de Niños Autistas	Getxo	12	12	E	388.510	388.510	388.000
Centro Ocupacional Rafael María	Zorroza	50	43	Ad	14.500.000	14.500.000	—
Taller Gallarreta Zona Minera	Trápaga	60	—	C	108.000.000	25.000.000	24.000.000
Taller Ranzari	Santurtzi	—	—	E	5.531.350	5.531.350	5.000.000
Centro Social Polivalente	Barakaldo	—	—	E	9.930.000	9.930.000	—
TOTAL...							**280.258.000**

Inversión a repartir con MVS físicos y sensoriales si procede. +79.985.415

CUADRO N.° 17
SUBVENCIONES A CENTROS PARA MINUSVALIDOS FISICOS
A) Mantenimiento

Institución	Localidad	Ocupac.	Coste Total	Def. Previsto	TOTAL	Subv. 85
Asoc. Padres de Disminuídos Físicos	Bilbao	116	742.000	662.000	60.000	55.000
J.P.V. de Asoc. contra el Cáncer	Bilbao	333	22.532.690	22.532.690	2.057.000	1.870.000
Liga Euskadi Mut. e Inval. Guerra Espa.	Bilbao	—	572.000	172.000	100.000	100.000
Asoc. Vizcaina de Diabéticos (Colonias)	Bilbao	60	3.001.000	2.701.000	1.573.000	1.430.000
Asociación de Esclerosis Múltiple	Bilbao	68	463.200	343.200	220.000	200.000
Asoc. Vizcaina Padres Niños Def. Visuales	Bilbao	95	5.120.100	4.120.300	3.630.000	3.300.000
A.U.X.I.L.I.A.	Bilbao	35	2.803.797	899.180	423.000	385.000
Asoc. Lucha Enfermedad del Riñón Alcer	Bilbao	—	2.662.299	2.446.299	968.000	880.000
Delegación de Hemofilia de Bizkaia	Bilbao	—	320.015	271.417	121.000	110.000
Fede. Coord. Dism. Físicos de Bizkaia	Bilbao	—	9.436.797	9.417.497	9.130.000	8.300.000
Frater. Cristiana de Enfer. y Minusv.	Bilbao	53	1.583.136	1.074.534	423.000	385.000
Asoc. de Padres de Niños Fisurados	Bilbao	80	800.000	720.000	200.000	—
Colectivo de Minusválidos de Santurtzi	Santurtzi	36	280.000	280.000	121.000	110.000
TOTALES...		**876**	**50.317.034**	**45.622.117**	**19.026.000**	**17.125.000**

CUADRO N.° 18
SUBVENCIONES A CENTROS PARA MINUSVALIDOS FISICOS
B) Inversión

Institución	Localidad	Plazas	Ocupación	Dest.	Coste Total	Solicitud	Concedido
Asoc. Lucha Enfermedades del Riñón Alcer	Bilbao	—	—	E, Ad	6.352.400	6.352.400	
TOTALES...					**6.352.400**	**6.352.400**	

CUADRO N.° 19
SUBVENCIONES A CENTROS DE DEFICIENTES SENSORIALES
A) Mantenimiento

Institución	Localidad	Plazas	Ocupación	Coste Total	Def. Previs.	TOTAL	Sub. 85
Asociación de Sordos de Bilbao	Bilbao	154	154	2.385.000	1.432.000	880.000	800.000
Asociación Benef. Coleg. Sordomudos Bizkaia	Loiu	220	143	90.873.913	3.573.040	2.708.000	2.250.000
TOTALES...		**374**	**297**	**93.258.913**	**5.005.040**	**3.588.000**	**3.050.000**

CUADRO N.° 20
SUBVENCIONES A CENTROS DEFICIENTES SENSORIALES
B) Inversión

Institución	Localidad	Plazas	Ocupación	Dest.	Coste Total	Solicitud	Concedido
Asociación de Sordos de Basauri	Basauri	—	28	E	1.228.247	800.000	800.000
Asoc. Vizcaina Padres Niños Def. Visuales	Bilbao	86	86	E	2.640.859	2.640.859	2.100.000
Asoc. Benéfica Coleg. Sordomudos Bizkaia	Bilbao	320	174	C	216.295.053	4.156.540	4.000.000
Asociación de Sordos de Bilbao	Bilbao	—	—	E	370.000	370.000	370.000
TOTALES...					**220.534.159**	**7.967.399**	**7.270.000**

4. Ayudas Individuales

Son de tres tipos las ayudas individuales que concede Diputación al colectivo de minusválidos.

El capítulo más importante lo constituyen las pensiones por invalidez, a las que tienen derecho todas aquellas personas empadronadas en el Territorio, mayores de dieciséis años, incapacitados para el trabajo y cuya renta per capita no exceda de la pensión que se ofrece, consistente en catorce pagas de 15.120 ptas. al año. La media anual de beneficiarios de este tipo de pensiones fue de 3.122 ascendiendo el importe global de las mismas a 687 millones de ptas.

Las ayudas individuales de carácter periódico para el ingreso en centros se conceden directamente al beneficiario cuando la residencia o piso al que accede no recibe ayudas del Departamento por convocatoria de subvenciones o concierto global. Fueron 150 los minusválidos que, por término medio, obtuvieron en este año ayudas de este carácter por valor de 25.711 ptas./mes.

Por último, con carácter de prestación única con un fin específico —eliminación de barreras, adquisición de prótesis, de sillas de rueda...— se otorgaron en este año un total de veintiocho ayudas por un importe medio de 196.771 ptas.

CUADRO N.° 21
AYUDAS INDIVIDUALES A MINUSVALIDOS PARA EL INGRESO EN RESIDENCIAS Y PISOS

Nombre Centro	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	MEDIA
AFANIAS Canillejas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
Allende Plágaro	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,50
Menagarai (Alava)	26	27	28	28	28	28	0	0	28	28	28	28	23,08
ASBIDE	46	46	48	48	47	48	0	0	44	—	1	—	27,33
ASPACE	1	1	1	3	3	3	0	0	3	3	3	—	1,75
ASPACE (Donosti)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
Asoc. Guip. Pro-Sub.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
Casa Familia Rentería	0	2	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0,92
Clínica Médico-Quirúrgica	6	8	7	6	8	8	11	13	13	14	16	16	10,50
Posada Llanes	15	15	17	17	18	18	19	19	18	18	18	19	17,58
Diputación de Soria	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0,83
El Pinar	5	5	7	7	7	7	2	2	6	6	6	6	5,50
Javier El Cano	8	8	7	8	8	8	8	7	8	8	7	8	7,75
La Atalaya	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0,33
Los Fresnos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
Mercedarias de Ibarra	9	9	9	9	9	9	0	0	11	11	12	12	8,33
Mercedarias de la Caridad	4	4	4	4	4	4	4	0	4	4	4	4	3,67
Ponce de León	8	8	8	8	8	6	0	0	6	6	6	6	5,83
Princesa de España	2	2	2	0	0	0	0	0	2	2	2	2	1,17
PRONISA	0	0	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0,75
Sagrado Corazón (Madrid)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
Sanatorio Marítimo (Plenc.)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
San José	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
San Juan de la Cruz	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
San Juan de Dios (Palencia)	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1,42
San Juan de Dios (Vallad.)	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4,83
Fray Serafín Soriano	2	2	2	2	3	3	3	3	4	4	5	5	3,17
Santa Teresa	7	7	7	8	8	8	0	0	7	7	7	7	2,00
SEIMI (Avila)	5	6	6	7	7	7	8	8	9	9	9	7	7,33
Zeru-Aundi	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
Children's	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0,83
San Juan de Dios (Santurc.)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0,25
TOTAL MES...	**168**	**168**	**176**	**177**	**179**	**178**	**73**	**70**	**183**	**141**	**144**	**140**	**149,75**

8.2.4.6. Atención a otros colectivos

Son ciento setenta y cuatro los millones que el Departamento gasta en el programa de atención a un sector residual y heterogéneo cuyo único denominador común viene a ser la miseria. Desde una perspectiva contable los conceptos que integran esta magnitud y sus correspondientes cantidades son la siguientes:

— Remuneraciones del personal del Departamento	1.610.533
— Transferencias para mantenimiento	83.474.788
— Transferencias para inversión	32.235.988
— Inversiones propias (Centro Alameda Mazarredo)	56.821.709

En los dos cuadros que aparecen en páginas sucesivas se recogen la práctica totalidad de las subvenciones concedidas para mantenimiento y buena parte de las transferencias para inversión realizadas.

Mayor entidad económica que todo este conjunto de ayudas tiene el programa de asistenica médico-quirúrgica que podemos, sin necesidad de forzar mucho, incluir dentro de este epígrafe general de marginados. Se puede acoger a este programa cualquier persona empadronada en Bizkaia, fuera de Bilbao —cuyo Ayuntamiento ofrece a sus vecinos el mismo tipo de prestación— que tenga necesidades de asistencia médico-quirúrgicas y no tenga recursos económicos para hacerlo ni derecho a ver satisfecha su necesidad por una institución sanitaria de carácter público.

Para el desarrollo de este programa Diputación tiene establecidos unos conciertos especiales con el Hospital de Basurto y el de la Cruz Roja, pactándose unos costes estancia día de 15.196 y 5.500 ptas. respectivamente. Este es el desglose del coste del programa en 1986:

— Costes de contratación del personal adscrito al programa	13.839.703
— Conciertos	198.094.296

CUADRO N.° 22
SUBVENCIONES A CENTROS DE MARGINADOS (1)
A) Mantenimiento

Institución	Localidad	Plazas	Ocupac.	Coste Total	Def. Previs.	TOTAL	Subv. 85
Asoc. de Educadores Espe. de Bizkaia	Bilbao	—	—	1.496.128	796.435	—	Profes.
Asociación Salhaketa	Bilbao	—	—	5.201.000	5.106.000	**3.630.000**	3.300.000
Asociación Teléfono de la Esperanza	Bilbao	—	—	3.771.420	3.771.420	**1.512.000**	1.375.000
Cáritas Diocesana	Bilbao	—	—	274.328.000	38.698.000	**33.296.000**	32.000.000
Cáritas Diocesanas de Bilbao	Bilbao	—	—	8.775.000	8.500.000	**6.050.000**	5.500.000
Comedor S. Antonio (PP Franciscanos)	Bilbao	140	140	18.008.600	12.423.751	**12.423.000**	13.100.000
Cruz Roja Serv. Gener. (Act. Forms.)	Bilbao	—	—	2.044.000	2.044.000	**740.000**	673.000
Damas Apost. del Sdo. Corazón de Jesús	Bilbao	185	185	9.710.000	5.500.000	**6.500.000**	6.500.000
Edex Eskola (Edex Kolektiboa)	Bilbao	—	—	1.904.000	1.904.000	**385.000**	350.000
L. Artean Piso C/ Iruña, 6 S/Deusto	Bilbao	8	8	722.300	722.300	**722.000**	720.000
L. Artean Piso Avda. Enekuri, 9 S/Deusto	Bilbao	6	6	382.000	382.000	**382.000**	328.000
L. Artean P. Resid. Av. Enekuri, 9 S/Deusto	Bilbao	5	5	486.000	486.000	**486.000**	370.000
L. Artean Comedor C/J. Urquijo, 7 y 9	Bilbao	110	110	4.848.000	4.848.000	**3.636.000**	1.833.000
L. Artean Piso Ribera de Deusto, 38	Bilbao	3	3	228.000	228.000	**228.000**	—
L. Artean P. Res. C/R. y Cajal, 40 S/Deusto	Bilbao	4	4	506.000	506.000	**396.000**	340.000
L. Artean Comed. S. Pablo R. Olaveaga, 14	Bilbao	50	25	3.781.000	3.781.000	**2.835.000**	2.168.000
Nire-Etxea (Congreg. R.R. Adoratrices)	Bilbao	18	14	7.956.046	3.498.447	**1.386.000**	1.400.000
Residencia Mater Misericordiae	Bilbao	15	15	8.791.870	1.854.270	**1.485.000**	1.350.000
Comunidad Emaús	Bilbao	30	30	14.330.000	5.015.000	**2.970.000**	2.520.000
Askabide	Bilbao	14	14	1.032.000	900.000	**200.000**	—
Asoc. Módulo Psico-social Rekaldeberri	Bilbao	—	—	15.761.280	15.761.280	—	—
Asoc. Alco. Rehab. del Valle Arratia	Igorre	60	36	1.300.000	1.300.000	—	—
A. Preven. Alco. y Toxi. Bizi Ekintza	Erandio	15	15	391.700	216.700	—	—
Asoc. Jóvenes Pro-Vida de Bizkaia	Bilbao	—	—	2.725.408	988.158	—	—
Asoc. Pro-defensa de la vida de Bizk.	Bilbao	—	—	—	—	—	—
Comedor de Transeúntes Conde Aresti	Bilbao	—	—	3.744.000	3.744.000	**2.000.000**	—
TOTALES...		**663**	**610**	**392.223.752**	**122.974.761**	**81.262.000**	**73.827.000**
Otros						**2.212.788**	

CUADRO N.° 23
SUBVENCIONES A CENTROS MARGINADOS (2)
B) Inversión

Institución	Localidad	Plazas	Ocupación	Dest.	Coste Total	Solicitud	Concedido
Centro Acogida de Mujeres Ayto.	Barakaldo	—	—	E	1.156.502	1.156.502	—
Asociación Teléfono de la Esperanza	Bilbao	—	—	E	130.000	120.000	120.000
Asamblea Prov. de la Cruz Roja Española	Bilbao	—	—	R	2.142.750	2.142.750	—
Residencia Traperos de Emaús	Gamiz	30	30	C	32.470.696	17.470.696	16.450.000
Congregación RR Adoratrices Nire-Etxe	Bilbao	18	14	R	330.175	325.000	325.000
Atención Mujeres Prostitución ASKABIDE	Bilbao	—	—	AD	900.000	900.000	—
Atención Mujeres Prostitución ASKABIDE	Bilbao	—	—	E	1.325.235	1.325.235	—
Asociación Bescata/Comun. Noso-Agarimo	Mallavia	35	9	RE	12.480.000	9.000.000	—
Asoc. Módulo de Rekaldeberri	Bilbao	—	—	AE	12.574.915	7.000.000	—
Asoc. Lagun Artean. Pisos	Bilbao	30	30	E	128.136	128.136	31.000
Asoc. Lagun Artean. Comedor San Pablo	Bilbao	25	25	E	302.842	302.842	218.000
Asoc. Lagun Artean. Aula Taller	Bilbao	80	80	R	2.890.619	2.890.619	1.000.000
Vivienda Destinada a Familia e Infancia	Basauri	—	—	E	700.000	650.000	650.000
Asociación Cruz de Oro	Bilbao	—	—	E	2.500.000	2.500.000	2.500.000
TOTALES...					**70.031.870**	**45.911.780**	**21.294.000**

8.2.4.7. Servicios sociales de base o municipales

Son tres los objetivos que se persiguen con este programa:

— Favorecer la implantación de servicios sociales de base.

— Continuar con el programa de ayuda a domicilio.

— Colaborar con los Ayuntamientos en la financiación de ayudas individuales en casos de urgencia social.

La más importante, en términos económicos, de estas actuaciones es la segunda, la de la ayuda domiciliaria.

En 1986 son prácticamente mil ochocientas las personas atendidas por un servicio de ayuda domiciliaria, gestionado casi en la totalidad de los casos a nivel municipal, en el que trabajan unas novecientas auxiliares que, a lo largo del año dedican en conjunto a este servicio 649.413 horas.

El coste de funcionamiento de este servicio asciende a 334.503.693 ptas. financiadas por:

— la Diputación en un 88,05 por ciento o, lo que es lo mismo, con 294 millones y medio;

— los Ayuntamientos en un 5,07 por ciento y,

— los propios beneficiarios en un 6,88 por ciento.

CUADRO N.° 24
PROGRAMA DE SERVICIOS SOCIALES DE BASE: AYUDA DOMICILIARIA

Ayuntamiento	Número Trabajad.	Número Benefic.	Horas Servicio Prestadas	Valor Medio Hora	A Aportación Beneficia.	B Aportación Ayuntamien.	C Aportación Diputación	A+B+C Coste Total
Abanto y Zierbana	4	10	6.096	450	0	3.028	2.740.172	2.743.200
Amorebieta	9	11	5.907	350	150.685	0	2.977.025	3.127.710
Arakaldo	1	2	102	440	0	0	44.000	44.000
Arcentales	4	4	2.466	320	144.018	21.569	537.453	703.040
Arrankudiaga	2	3	1.320	593	69.000	0	529.150	598.150
Arrieta	1	1	894	530	122.450	0	331.640	454.090
Arrigorriaga	12	14	7.600	376	836.386	26.861	1.978.573	2.841.820
Bakio	1	1	360	440	18.600	0	156.450	175.050
Balmaseda	9	9	4.719	400	242.020	0	1.641.580	1.883.600
Barakaldo	86	86	51.840	417	743.000	0	21.967.000	22.710.000
Barrika	2	3	725	530	5.850	0	379.195	385.045
Basauri	25	54	17.357	399	152.268	65.073	6.845.400	7.062.741
Bedia	3	3	1.484	350	0	0	568.040	568.040
Berango	4	12	3.209	461	146.660	146.698	0	293.358
Bermeo	5	21	5.190	529	0	0	2.936.370	2.936.370
Berriatua (Soli.)	2	2	62	0	0	0	24.800	24.800
Bilbao	343	583	250.393	530	10.161.993	11.591.604	118 454.330	140.207.927
Busturia	1	1	1.013	1.404	36.000	16.520	491.440	543.960
Carranza	11	11	4.891	391	302.320	0	1.589.760	1.892.080
Derio	2	2	1.671	458	444.102	0	340.400	784.502
Ea	1	2	1.006	420	0	0	432.300	432.300

(Continuación)

Ayuntamiento	Número Trabajad.	Número Benefic.	Horas Servicio Prestadas	Valor Medio Hora	A Aportación Beneficia.	B Aportación Ayuntamien.	C Aportación Diputación	A+B+C Coste Total
Etxebarri	4	18	3.184	480	181.600	460.660	865.280	1.507.540
Etxeberria	1	2	962	400	0	0	416.000	416.000
Elantxobe	1	2	595	510	0	0	305.280	305.280
Erandio	16	40	10.696	538	440.620	620.400	5.292.844	6.353.864
Ereño	1	1	1	Div/o1	0	0	99.700	99.700
Ermua	9	18	6.219	477	61.800	0	2.959.531	3.021.331
Galdakao	9	20	13.947	573	547.921	1.551.906	6.020.083	8.119.910
Galdames	2	2	1.080	440	14.340	0	460.660	475.000
Gauteg. Artea	3	3	996	416	0	0	417.710	417.710
Gernika-Lumo	6	24	10.176	530	0	131.407	5.269.823	5.401.230
Getxo	26	103	29.855	509	247.000	207.744	15.570.386	16.025.130
Gordexola	3	3	1.538	440	96.300	20.156	579.164	695.260
Gorliz	4	6	1.911	530	39.400	3.631	963.709	1.006.740
Gueñes	10	12	5.255	440	363.716	1.240	2.014.474	2.379.430
Lanestosa	3	4	1.536	320	79.716	0	411.804	491.520
Larrabeztu	2	3	1.385	492	41.210	54.179	572.606	667.995
Leioa	7	27	8.209	535	172.749	355.775	3.983.786	4.512.310
Lekeitio	6	25	8.632	563	936.441	233.422	4.013.576	5.183.439
Lemoa	5	6	3.411	350	84.000	62.940	1.109.220	1.256.160
Lemoniz	2	5	1.550	532	30.650	0	836.910	867.560
Lezama	1	2	1.056	423	35.200	0	425.380	460.580
Loiu	3	3	3.183	438	416.120	161.888	873.225	1.451.229
Mallabia	3	3	1.151	480	9.400	5.427	537.453	552.280
Markina-Xeme	4	13	3.137	480	0	0	1.565.280	1.565.280
Miravalles	3	6	2.120	464	115.200	0	911.033	1.026.233
Morga	2	4	875	497	0	0	442.065	442.065
Mugika	1	1	887	414	0	0	373.780	373.780
Mundaka	1	1	668	500	1.500	0	348.090	349.590
Mungia	9	11	5.346	474	183.990	0	2.333.006	2.516.996
Muskiz	11	11	2.923	439	39.400	1.460	1.358.710	1.399.570
Ondarroa	9	38	9.275	525	604.464	174.384	4.054.299	4.834.147
Orduña	5	12	2.112	316	74.600	0	793.800	886.400
Orozko	2	3	1.216	400	6.800	0	0	499.200
Ortuella	4	14	6.060	480	0	190.543	2.731.337	2.921.880
Plentzia	5	7	2.059	530	70.550	0	1.019.460	1.090.010
Portugalete	20	70	20.204	487	0	0	0	10.155.825
Rigoitia	1	1	854	420	0	0	358.510	358.510
Santutzi	16	50	13.421	486	597.882	0	6.224.877	6.822.759
Sestao	29	53	18.881	467	1.105.626	0	7.645.594	8.751.220
Sopelana	5	11	2.977	529	151.780	0	1.806.960	1.958.640
Sopuerta	4	4	2.050	440	58.200	0	799.800	858.000
Sondika	4	6	2.292	502	253.250	0	1.035.959	1.289.209
Sukarrieta (Solici) PED	1	1	145	530	0	0	71.850	71.850
Trápaga-Trap.	17	17	8.634	387	384.000	190.000	3.033.000	3.607.000
Trucios	1	2	568	400	53.520	0	173.680	227.200
Ubidea	2	2	837	400	14.500	0	320.300	334.800
Urduliz	3	5	2.214	531	85.200	41.887	1.044.453	1.171.540
Zalla	11	11	3.946	440	278.715	0	1.457.745	1.736.460
Zamudio	1	2	916	546	56.232	0	425.295	481.527
Zarátamo	4	4	1.849	377	152.700	0	137.452	690.152
Zeberio	1	3	1.752	480	0	1.040	910.000	911.040
Manco. Durango (MD)	41	88	30.910	452	1.082.166	616.786	12.640.045	14.338.997
Manco. Lea	3	4	1.712	530	9.450	0	948.790	958.240
Manco. Arratia	12	15	7.732	424	308.950	0	2.883.570	3.192.520
Cruz Roja	6	154	6.008	5.768	0	0	6.650.812	6.650.812
TOTALES...	**893**	**1.795**	**649.413**		**23.026.210**	**16.959.224**	**294.518.259**	**334.503.693**

Combinando las magnitudes expuestas obtenemos los siguientes ratios significativos:

— Número de atendidos por trabajador: 2,01

— Número de horas mensuales de trabajo de los auxiliares: 60,60

— Número de horas de atención mensuales por beneficiario: 30,15

— Coste medio de hora de servicio: 515,08 ptas.

— Coste medio beneficiario mensula: 15.529 ptas.

Dentro también del programa de servicios sociales de base y con objeto de favorecer su implantación en Ayuntamiento y Mancomunidades de servicios, el Departamento financió la contratación de treinta y cuatro asistentes sociales, actuación que supuso un coste de 71.606.064 ptas.

Por último, las 518 ayudas de urgencia social concedidas a lo largo del año con carácter puntual, para paliar situaciones extremas, supusieron un coste 67.897.925 ptas., en otros términos, 131.077 ptas./ayuda.

8.3. **El Instituto Foral de Asistencia Social**

El Instituto Foral de Asistencia Foral (I.F.A.S.), creado por Decreto Foral en 1985, es una corporación pública, con personalidad jurídica y patrimonio propios, para la gestión de los centros y servicios de carácter social que la Diputación le asigne.

En el ochenta y seis el IFAS se organiza sobre la base de una sección de dirección y gestión —encargada de la planificación, organización, reglamentación y el establecimiento de programas a corto y medio plazo— y otra de acción social con servicios para la Tercera Edad, la infancia y la juventud y los minusválidos, aunque esta última no produjo gasto alguno en el año de referencia. Dentro de cada uno de los servicios citados se integraban los siguientes centros:

— Sevicios de Tercera Edad: dos clubs de ancianos, uno en Portugalete y otro en Orduña.

— Servicios de infancia: un centro de acogida para niños abandonados, semi abandonados y madres gestantes con una capacidad de treinta plazas y dos guarderías, ambas en Bilbao.

— Servicios de juventud: doce hogares juveniles con una capacidad media de ocho plazas de los que cuatro están en Bilbao, cuatro en Barakaldo y los restantes distribuidos entre Ortuella, Leioa, Basauri y Mungia y cuatro centros de menores, dos en Bilbao, uno en Orduña y el otro en Loiu. con una capacidad total de doscientas cuarenta y nueve plazas.

El gasto, efectivamente, realizado por el IFAS en 1986 asciende a 657.672.000 ptas., desglosables por secciones, servicios y capítulo contables de la forma que se refleja en el cuadro que aparece a continuación.

CUADRO N.° 25
DESGLOSE DE LOS GASTOS DEL INSTITUTO FORAL DE ASISTENCIA SOCIAL (Miles de ptas.)

	MANTENIMIENTO			INVERSION	TOTAL GASTOS
	PERSONAL	GASTOS CC.	TOTAL		
Gobierno y gestión	32.439	2.702	**35.141**	5.552	**40.693**
Infancia. C. Mazanedo	39.411	12.797	**52.208**	117	**52.385**
Infancia Guarderías	35.186	4.920	**40.106**	523	**40.629**
Total Infancia...	74.597	17.717	**92.314**	700	**93.014**
Juventud. Hogar funcional	98.605	17.854	**116.459**	4.041	**125.500**
Juventud. Centros	169.825	133.487	**303.312**	79.241	**382.553**
Total Juventud...	268.430	151.341	**419.771**	83.282	**503.053**
Clubs 3.ª Edad	14.652	5.724	**20.376**	536	**20.912**
TOTAL GASTOS...	**390.118**	**177.483**	**567.601**	**90.071**	**657.672**

Como se aprecia inmediatamente, el IFAS comienza su andadura dirigiendo su actividad básicamente a la infancia —el 14 por ciento del presupuesto— y, sobre todo a la juventud marginada —el 76,5 por ciento.

El IFAS dispone el año de referencia de una plantilla de ciento cincuenta y cinco personas para atender a algo más de quinientos niños (de los que casi trescientos setenta están en regimen de internado), y a un centenar aproximado de ancianos al día.

Los costes/plaza de los distintos centros residenciales del IFAS fueron en ptas./mes los siguientes:

— 145.514 en el Centro de Mazanedo

— 128.030 en las residencias juveniles

— 102.466 en los hogares funcionales

8.4. El Instituto Nacional de Servicios Sociales

El Decreto 388/1987 de 30 de Diciembre establece textualmente en el Apartado B de su Anexo que «Los órganos forales del Territorio Histórico de Bizkaya asumen, con referencia a su ámbito territorial, las funciones y servicios conrrespondientes a la asistencia y servicios sociales prestados por el INSERSO...» indicándose más adelante, en el apartado I que «...los traspasos serán efectivos a partir del 1 de Enero de 1988».

Dos puntos más, ambos incluidos en el apartado F) del citado Anexo nos interesa resaltar aquí:

1. «Del importe que resulte a favor de la Comunidad Autónoma del País Vasco por aplicación de lo recogido en el apartado G) del Anexo del Real Decreto 1476/1987 de 2 de Oc-

tubre, —excepción hecha de las amortizaciones— se considera que el 2,22% de dicha cantidad corresponde a la Comunidad Autónoma y el resto de los Territorios Históricos».

2. «El importe que resulte a favor de cada Territorio Histórico en la parte que se considere financiada por cuotas y otros ingresos se pondrá a disposición de cada Diputación Foral...».

Al margen de la definición del marco legal y el contenido de las competencias, se pretende dar a este capítulo una visión de las actuaciones llevada a cabo por el INSERSO en Bizkaia a través de su Dirección Provincial y, a este respecto, conviene hacer algunas aclaraciones que permitan conectar la situación del pasado con la que se ofrece a corto plazo.

El Instituto de Servicios Sociales considerado a nivel de todo el Estado, desarrolla sólo una parte de sus actuaciones a través de sus Direcciones Provinciales. Las inversiones, por ejemplo, y nos estamos refiriendo a inversiones que implican obras nuevas o reformas sustanciales, se decidían a nivel de Madrid y se financiaban mediante una cuenta de Tesorería centralizada. Lo mismo ha venido sucediendo estos últimos años con otro importante capítulo de gastos, el de los viajes organizados para la tercera edad cuya financiación se producía a través de la citada cuenta.

En lo que respecta a los ingresos derivados de la prestación de servicios —las cuotas pagadas por las personas atendidas en una residencia, por ejemplo— el tratamiento era parecido, estos ingresos pasaban directamente a la cuenta central de Tesorería.

Teniendo en cuenta estos aspectos puede afirmarse en definitiva que los recursos disponibles por cada delegación territorial estaban básicamente condicionados por el coste de los centros en funcionamiento en el ámbito de su competencia, siendo la creación de éstos una decisión que no competía a las direcciones provinciales. Las únicas partidas que guardaban alguna relación directa con las situaciones de necesidad de los habitantes del territorio eran básicamente las ayudas legales que, lógicamente estaban en relación directa con las situaciones de minusvalía reconocidas.

Al producirse la transferencia del Estado a la Comunidad Autónoma los criterios que se manejan en la negociación tienen, sin embargo más que ver con el origen de las cantidades que se recaudan que con el destino de las mismas y, en este sentido, entre las cantidades anuales gastadas por las direcciones territoriales antes de las transferencias las que se les asignan a raíz de producirse éstas, se aprecian diferencias sustanciales, que en buena medida se explican por las siguientes razones:

— El capítulo de inversiones pasa a ser responsabilidad de cada territorio.

— Lo mismo sucede con otras partidas importantes de gasto, como la de viajes para jubilados antes citada.

— El saldo resultante de la diferencia entre prestaciones que reciban en el territorio personas de fuera y prestaciones que reciben fuera del terrritorio personas residentes anteriormente y contribuyentes en ésta.

Aunque a lo largo de mil novecientos ochenta y ocho, parece ser, Diputación e INSERSO van a seguir funcionando, como último año, con presupuestos independientes, lo cierto es, en

definitiva, que a partir de ahora y sobre todo con vistas al futuro se ha producido un cambio en la titularidad de los bienes, derechos y obligaciones del INSERSO a favor de la Diputación Foral.

8.4.1. *Competencias del INSERSO: marco legal*

El Instituto Nacional de Servicios Sociales se crea por Real Decreto Ley 36/1978 como Entidad Gestora de la Seguridad Social para la gestión de servicios complementarios de las prestaciones del Sistema de la Seguridad Social. Casi un año más tarde, el 30 de Julio de 1979, se aprueba el real Decreto 1856 que regula la estructura y competencias de este Instituto estructurando para el desarrollo de las funciones atribuidas al mismo los Servicios Sociales de la Tercera Edad, Minusválidos Físicos y Psíquicos y de Programas Especiales.

Las principales normas que regulaban hasta hace bien poco el funcionamiento del INSERSO eran las siguientes:

— Real Decreto 620/1981, de 5 de Febrero sobre régimen unificado de ayudas públicas a disminuidos, desarrollado por las Ordenes de Presidencia del Gobierno de 5 de Marzo de 1982 y 26 de Marzo de 1984, que determinan el procedimiento unificado a seguir para la tramitación de ayudas institucionales destinadas a la creación y funcionamiento de centros y servicios para deficientes. Anualmente aparecía una Orden abriendo el plazo para la presentación de solicitudes y señalando los límites de ingresos y los tipos y cuantía de las ayudas contempladas en el Plan Unificado.

— Real Decreto 1723/1981, de 24 de Julio, desarrollado por la O.M. de Trabajo y S.S. de 5/1/82 que centraliza en este Instituto las competencias y facultades precisas para el reconocimiento de los derechos derivados de las condiciones de subnormal —término derogado por R.D. de 10 de Febrero de 1986— y minusválido.

— Real Decreto 2609/1982, de 24 de Septiembre sobre evaluación y declaración de las situaciones de invalidez de la Seguridad Social.

— Orden del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de 23 de Noviembre de 1982 regulador del procedimiento para la evaluación y declaración de las situaciones de invalidez.

— Orden del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de 5 de Octubre de 1983 que fija la estructura orgánica de las Direcciones Provinciales, orden que continuaba en vigor en 1987.

— Real Decreto 383/1984 de 1 de Febrero que establece y regula el sistema especial de prestaciones sociales y económicas previsto en la Ley de Integración Social de los Minusválidos, desarrollado por Ordenes del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de 8 y 13 de Marzo de 1984; estas prestaciones se revalorizan anualmente por Real Decreto.

— Real Decreto 530/1985 de 8 de Abril que reestructura el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social suprimiendo, entre otros, el Instituto Nacional de Asistencia Social, y atribuyendo al INSERSO algunas funciones del organismo extinguido, especialmente en materia de gestión de inversiones de servicios sociales.

— Orden del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de 16 de Mayo de 1985 que aprueba el Estatuto Básico de los Centros de Tercera Edad del INSERSO.

— Real Decreto 1433/1985 de 1 de Agosto —desarrollado por Orden del Ministerio de Tra-

bajo y Seguridad Social de 31 de Agosto de 1985— que modifica la estructura y competencias de este Instituto. Como resultado de esta modificación desaparecen los Servicios Sociales de Minusválidos Físicos y Psíquicos y de la Tercera Edad, sustituyéndolos por una estructura de gestión de carácter funcional, con vocación integradora de los colectivos a los que se dirige, que mantiene los instrumentos de participación social de minusválidos y ancianos a través de los Consejos Rectores de Minusválidos y de la Junta de Gobierno de los Centros Gerontológicos; se establece asimismo la estructura orgánica de los Servicios Sociales del INSERSO.

— Orden del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de 18 de Octubre de 1985 que, en relación con los requisitos exigidos para recibir la aportación económica de la Seguridad Social por hijo minusválido determina que habrá de considerarse la situación asimilada al alta a estos efectos a los trabajadores en desempleo no subsidiado.

8.4.2. *Competencias del INSERSO: descripción del contenido*

Las competencias atribuidas al INSERSO se concretan, como se ha indicado, en la gestión de los servicios complementarios de las prestaciones del Sistema de la Seguridad Social. A pesar del intento realizado en el 85 de ruptura de la sectorización en integración de los colectivos a los que se dirige, lo cierto es que la descripción más actualizada del contenido de estas competencias sigue siendo una descripción básicamente sectorizada —tendremos más ocasiones de volver sobre este tema— y a ella vamos a atenernos.

8.4.2.1. Minusválidos

Las actuaciones que se llevan a cabo en este terreno las desarrolla en unos casos el propio INSERSO y en otros se limita a concertarlas con las entidades adecuadas. Son las siguientes:

— Reconocimiento, calificación y registro de minusválidos, incluida la expedición de certificaciones acreditativas.

— Declaración de la condición de beneficiarios por situación de minusvalía y reconocimiento, suspensión o extinción del derecho a la aportación económica correspondiente.

— Gestión de la aportación económica por hijo minusválido, de las prestaciones sociales y económicas que se contemplan en la Ley de Integración Social del Minusválido —excepto las referidas a asistencia sanitaria, farmacéutica y recuperación médico-funcional— y de las ayudas que le competen dentro del Plan Unificado de Ayudas Públicas a Disminuidos.

— Creación y mantenimiento de centros de atención especializada a minusválidos, creación de centros de rehabilitación, establecimiento de centros dirigidos a facilitar la educación, instrucción y recuperación de este tipo de personas.

— Atención directa a los beneficiarios mediante actividades de asistencia social y familiar, información, asesoramiento, elaboración de datos estadísticos y divulgación de acciones.

— Gestión de todos los aspectos relativos a fijación y ejecución de los programas individuales de recuperación, tanto si corrieran a cargo de las Entidades Gestoras, como de las Mutuas Patronales. En las situaciones de invalidez de la Seguridad Social, determinación

de la existencia de posibilidad de recuperación y, en su caso, elaboración y desarrollo del programa correspondiente.

8.4.2.2. Tercera Edad

También en este campo las actuaciones se llevan a cabo bien directamente, con los propios medios del Instituto, bien mediante acciones concertadas con entidades públicas o privadas. Son éstas las intervenciones posibles:

— Creación y mantenimiento de residencias para pensionistas de la Seguridad Social.

— Creación y mantenimiento de hogares y clubs en los que se promueva la convivencia de los ancianos y se faciliten diversos servicios que complementen la acción asistencial.

— Atención domiciliaria y otros servicios que redunden en favor de los pensionistas de la Seguridad Social.

8.4.2.3. Asistencia Social General

Las actuaciones que se incluyen en este epígrafe son:

— Información general de recursos sociales.

— Asistencia domiciliaria a personas en situación de emergencia social.

— Ayudas individuales para estados de urgente y grave necesidad.

— Reinserción social de grupos marginados.

— Subvenciones a guarderías infantiles.

8.4.3. *Los medios materiales del INSERSO en Bizkaia*

Además de la propia Dirección Provincial, el INSERSO dispone en cada una de las áreas en que, en la práctica, pueden dividirse sus actuaciones —tercera edad y minusvalías— de una red de centros propios casi todos ellos destinados al primero de los colectivos citados.

8.4.3.1. Centros para la tercera edad

a) Residencias

Son dos las residencias con que cuenta este Instituto:

— la Residencia de Txurdinaga para válidos, con una media de 115 residentes en 1986 y un grado de ocupación en el mismo periódo algo superior al 94 por ciento y

— la Residencia para inválidos de Leioa, con una ocupación media de 207 plazas lo que representa, en relación a su capacidad, prácticamente el 90 por ciento.

Podían ser usuarios de estos centros, antes de que se produjeran las transferencias, los pensionistas de la Seguridad Social por jubilación, invalidez o viudedad con sesenta años cumplidos y, en su caso, los cónyuges de ellos, sin condicionante alguno en lo que respecta a su lugar de residencia anterior.

b) Hogares y clubs de jubilados

Son cinco los clubs propios del INSERSO en Bizkaia; hay tres en Bilbao —Indauchu, Santuchu y Deusto— otro en Barakaldo y otro en Sestao.

Los hogares y clubs del INSERSO —el Instituto los califica de centros de día— funcionan básicamente como clubs de jubilados si bien suelen ofrecer, además de un espacio para la convivencia de los ancianos, servicios de asistencia social, atención geriátrica, terapia ocupacional, podología y otros de carácter cultural y recreativo.

8.4.3.2. Centros para minusválidos: centro base

Las actuaciones que se llevan a cabo en este centro de ámbito territorial son la prestación de servicios de información general, diagnóstico, valoración y calificación de personas con minusvalías físicas y/o psíquicas, elaboración de programas individuales de recuperación y tratamientos básicos en régimen ambulatorio. No se exige requisito alguno para el acceso a este centro.

8.4.4. *Los medios humanos*

El INSERSO es, dentro del área de los servicios sociales de Bizkaia, la entidad con mayor plantilla de personal dada su línea de desarrollar sus actividades a través de centros propios. En el momento de producirse su transferencia estaban en su plantilla 310 trabajadores estimándose el número de plazas vacantes en 46, la mayoría de ellas —37— en la Residencia de Leioa.

Considerando conjuntamente el tipo de relación laboral existente y los centros de trabajo en que se encuentran, hemos confeccionado el cuadro que aparece a continuación:

CUADRO N.° 26
DISTRIBUCION DE LOS PUESTOS DE TRABAJO POR TIPO DE RELACION LABORAL Y CENTRO DE ACTIVIDAD

	Plaza cubiertas		Plazas vacantes		TOTAL
	Funcionarios	Contrato lab.	Funcionarios	Contrato lab.	Funcionarios y contratados
Dirección provincial (*)	27	—	2	1	**30**
Intervención territorial	5	—	—	—	**5**
Centro base	3	18	—	4	**25**
Residencia de Txurdinaga	4	52	—	—	**56**
Residencia de Leioa	2	160	—	37	**199**
Hogar de Indautxu	2	10	—	1	**13**
Hogar de Santutxu	3	7	—	—	**10**
Hogar de Deusto	2	4	—	—	**6**
Hogar de Barakaldo	1	5	—	—	**6**
Hogar de Sestao	2	3	—	1	**6**
TOTAL...	**51**	**259**	**2**	**44**	**356**

(*) De las 27 plazas de funcionarios cubiertas 2 correspondían a personas en situación de servicios especiales.

Desde otra perspectiva, de carácter más funcional, se aprecia que el grueso de los puestos de trabajo, 152, corresponde a categorías que podríamos a agrupar bajo el epígrafe de auxiliar o subalterno, en el que se incluirían básicamente ordenanzas, camareros limpiadores, cuidadores, ayudantes de los servicios de mantenimiento... Especial relieve alcanzan también —a causa principalmente del carácter asistido de la Residencia de Leioa— los puestos de trabajo correspondientes a categorías sanitarias y rehabilitadoras, 113 personas en total. Señalaremos por último que dentro de categorías más marcadamente asistenciales —asistentes, monitores, animadores— figuran 21 puestos de trabajo.

8.4.5. *El gasto: distribución sectorial*

La cantidad total gastada por la Dirección Provincial del INSERSO en este Territorio a lo largo de 1986 ascendió a 1.065.725.082 ptas. Distribuidas, de acuerdo con los datos contables proporcionados de la siguiente forma:

Capítulo I: Personal	530.589.759
Capítulo II: Compra de bienes cc. y servicios	164.465.721
Capítulo IV: Prestaciones	325.533.636
Capítulo V: Amortizaciones	22.935.000
Capítulo VI: Inversiones	22.200.966

Dentro de otro ángulo, considerando más bien a los destinatarios del gasto, la cifra final de gasto podría desglosarse en las siguientes grandes partidas:

CUADRO N.° 27
DISTRIBUCION DEL GASTO POR TIPO DE SERVICIOS

	Gastos de mantenimiento	Inversión	Total gastos	TOTAL %
Dirección, apoyo técnico	58.823.489	662.000	59.485.489	**5,58**
Residencia de Leioa	358.237.073	10.119.210	368.356.283	**34,56**
Residencia de Txurdinaga	119.247.937	4.618.595	123.916.532	**11,63**
Hogares de Jubilado	97.026.949	6.647.161	103.674.110	**9,73**
Prestación económica > 65 años	8.116.894	—	8.116.894	**0,76**
TOTAL 3.ª edad	582.678.853	21.384.966	604.063.819	**56,68**
Centros base minusválidos	42.033.000	154.000	42.187.000	**3,96**
Prestaciones económicas minusválidos	337.986.419	—	337.986.419	**31,71**
TOTAL MINUSVALIDOS...	380.019.419	154.000	380.173.419	**35,68**
SERVICIOS SOCIALES GENERALES	22.002.355	—	22.002.355	**2,60**
TOTAL...	**1.043.524.116**	**22.200.966**	**1.065.725.082**	**100,00**

Las cifras que recogen en el cuadro ponen de relieve claramente los campos a los que se dirige preferentemente el interés del INSERSO:

— La tercera edad, a la que se destina el 57 por ciento del presupuesto, vía plazas de residencia y, en menor medida, hogares y,

— El colectivo de los minusválidos, que absorbe algo más de la tercera parte del presupuesto a través, principalmente, de las prestaciones económicas.

Para los fines de nuestro trabajo interesa, no obstante, profundizar algo más en el análisis de las principales cifras.

8.4.5.1. El gasto en residencias de la tercera edad

Las residencias para la tercera edad constituyen el principal capítulo de gasto del Instituto en Bizkaia. Su desglose, atendiendo a los programas que en esos centros se llevan a cabo y descontando las inversiones, es el siguiente.

CUADRO N.° 28
DISTRIBUCION DE LOS GASTOS DE MANTENIMIENTO DE LAS RESIDENCIAS POR PROGRAMAS

	Residencia de Leioa			Residencia de Txurdinaga		
	Miles de pesetas	%	Miles de ptas. residente/año	Miles de ptas.	%	Miles de ptas. residente/año
Atención geriátrica	174.497	48,71	843	15.974	13,39	139
Acción asistencial y social	7.165	2,00	35	4.557	3,82	39
Alojamiento y manutención	159.845	44,62	772	88.746	74,39	772
Apoyo técnico	16.730	4,67	81	10.021	8,40	87
TOTAL...	**358.237**	**100,00**	**1.731**	**119.298**	**100,00**	**1.037**

Cabe señalar que si bien se aprecia claramente en el cuadro el carácter de residencia asistida del centro que funciona en Leioa —la atención geriátrica constituye practicamente la mitad del costo— las diferencias se harían superiores si se cubriesen los numerosos puestos de trabajo vacantes en ella. Veintidos de los cuales serían directamente imputables al citado programa.

Desde una visión contable la distribución del gasto en estos dos centros sería ésta:

CUADRO N.° 29
DISTRIBUCION CONTABLE DE LOS GASTOS DE MANTENIMIENTO EN LAS RESIDENCIAS

	Residencia de Leioa			Residencia de Txurdinaga		
	Miles de pesetas	%	Miles de ptas. residente/año	Miles de ptas.	%	Miles de ptas. residente/año
C.I. Personal	265.400	72,05	1.282	88.197	71,17	767
C.II. Compras	83.881	22,77	406	26.754	21,59	233
C.IV. Prestaciones	245	0,07	1	41	0,03	—
C.V. Amortizaciones	8.711	2,36	42	4.306	3,48	37
C.VI. Inversiones	10.119	2,75	49	4.619	3,73	40
TOTAL...	**368.356**	**100,00**	**1.780**	**123.917**	**100,00**	**1.077**

Señalaremos por último que las cantidades que ingresan a la cuenta central de la Tesorería del INSERSO en concepto de cuotas de los residentes son:

— 38.900.000 pesetas de los residentes en Leioa, cantidad que supone el 10,56 por ciento de los costes y una aportación media de los residentes de 15.660 ptas./mes;

— 25.447.300 pesetas de los que viven en la residencia de Txurdinaga, el 20,56 por ciento del coste total y, en otros términos, 18.462 ptas./residente/mes.

8.4.5.2. Los hogares y clubs de jubilados

El coste de funcionamiento de los cinco hogares del INSERSO y de los programas de atención geriátrica que en ellos se llevan a cabo es ligeramente superior —97 millones frente a casi 96— que el conjunto integrado por los sesenta hogares vizcaínos que obtienen subvenciones de la Diputación, y casi cuatro veces mayor que la ayudas que efectivamente este organismo les concede. La varible que en mayor medida explica las diferencias es, evidentemente, el coste del personal contratado, que en el caso del INSERSO representa casi el 58 por ciento del total, y en el caso de los sesenta hogares citados una cantidad casi testimonial. En el conjunto de los cinco clubs del INSERSO indicaremos únicamente que trabajan, además de los cinco directores correspondientes:

— Tres médicos de medicina general, existiendo además una plaza vacante;

— Tres A.T.S.;

— Un podólogo;

— Siete asistentes sociales;

— Un administrativo;

— Ocho ordenanzas y una plaza de esta categoría sin cubrir;

— Dos camareros limpiadores y

— Nueve auxiliares de ayuda a domilcilio adscritas a los clubs por razones de índole laboral.

8.4.5.3. Centro base de atención a los minusválidos

El 78 por ciento del gasto que se produce en este centro se destina a hacer frente a las retribuciones del personal. Los principales indicadores de la actividad realizada a lo largo del año 86 son éstos:

— Información y orientación a 4.354 personas,

— 1.953 diagnósticos de valoración de situaciones de minusvalía y

— 263 sesiones de apoyo a las familias.

8.4.5.4. Prestaciones económicas a misnusválidos

De los 338 millones que integran este capítulo algo más de 188, el 55 por ciento, se destina a pagar las ayudas periódicas legales por minusvalías de 3.000 ptas./mes, lo que significa una

media de 5.231 perceptores de esta subvención. Algo de 78 millones que estaban disponibles para apoyar a centros y servicios relacionados con este colectivo se destinaron —tras acuerdo con la Diputación— a la Asociación Vizcaína Pro Subnormales, sesenta para centros ocupacionales, catorce para centros de día y el resto, 4,4 millones al Colegio de Sordos de Bizkaia. Las ayudas individuales para minusválidos alcanzan prácticamente los 46 millones para algo más setecientos beneficiarios y los subsidios que establece la LISMI no llegan a cinco. Dentro de este epígrafe habría que incluir además los casi 21 millones de pesetas imputables al personal responsable de la gestión de estos programas.

8.4.5.5. Servicios sociales generales

Prácticamente la totalidad del presupuesto consignado en este epígrafe se destina a la prestación de servicios de ayuda domiciliaria; en el año objeto de estudio el número de beneficiarios de este tipo de ayuda ascendió a quince.

8.5. **Las Cajas de Ahorro de Bizkaia**

Antes de abordar el estudio de la actución de las Cajas de Ahorro en el área de los servicios sociales, es forzoso hacer una observación, breve, de índole metodológico. Bajo el epígrafe general de «Obras Sociales», tanto una como otra Caja de Ahorros desarrollan un amplio abanico de actividades de innegable trascendencia social que, en unos casos pueden ser claramente incluidas en el área de los servicios sociales, en otros tienen un carácter marcadamente sanitario, educativo y/o cultural y, en otros, se encuentran «a caballo» entre estos ámbitos y el de los servicios sociales. Dentro de este epígrafe nos referiremos exclusivamente a aquellos servicios que se enmarcan en lo que se puede considerar «propio» de los servicios sociales, eso sí, en un sentido amplio, incluyendo en algún caso servicios «fronterizos» como las guarderías —que en sentido estricto estarían mejor encuadradas en la estructura eductiva—, los centros de promoción de la mujer —que, también en sentido estricto, algunos remitirían a la esfera de lo cultural— e incluso una residencia para jóvenes en origen destinada a colonias a la que en la práctica se dirigen jóvenes pertencientes a familias problemáticas.

Hecha esta observación, lo primero que hay que decir es que la intervención conjunta de la Caja de Ahorros Municipal de Bilbao y la Caja de Ahorros Vizcaina en el área de los servicios sociales tiene un peso particularmente importante en este Territorio. Se consideren o no las importantes partidas que las Cajas destinan al mantenimiento del servicio que más discusiones suscita a la hora de su encuadramiento en el área de los servicios sociales —nos estamos refiriendo evidentemente a las guarderías— lo cierto es que en el 86 los gastos efectivamente realizados por esta cajas superaban tanto el gasto del Instituto Foral de Asistencia Social como el de la Delegación Territorial del INSERSO.

	Base: gastos IFAS = 100	Base: gastos INSERSO = 100
— Gastos de las Cajas de Ahorros incluidas guarderías	279,13	172,25
— Gastos de las Cajas de Ahorros excluidas guarderías	173,87	107,30

Los servicios que ofrecen las Cajas, incluidas las guarderías, tienen un coste global de 1.836 millones de pesetas, de los que prácticamente las tres cuartas partes —el 72,9 por ciento— están

subvencionados por las Cajas, casi la cuarta parte —el 24,3 por ciento— pagado por los propios usuarios y el resto corresponde a ingresos que obtienen esos centros en el desarrollo de su actividad al margen de las cuotas —ingresos obtenidos por ventas de un centro ocupacional e ingresos obtenidos en los bares de los clubs de jubilados.

La mayor parte del gasto realizado, casi el 71 por ciento, se lo lleva el capítulo de personal contratado, el 28 por ciento son gastos generales y específicos de los servicios y, el resto —apenas sobrepasa el 1 por ciento— son las retribuciones que perciben los trabajadores minusválidos del centro ocupacional, siendo esta partida equivalente a los ingresos obtenidos por las ventas de productos realizados en dicho centro.

Como se deduce de lo expuesto anteriormente, el gasto de las guarderías tiene un importante peso en el presupuesto total —el 37,7 por ciento—; las 3.667 plazas que se ofertan tienen un coste unitario al mes de 15.731 ptas. de las que 12.893 ptas. son financiadas por las Cajas y el resto —2.838 ptas./mes— por los padres de los niños.

Son cuatro las residencias para la Tercera Edad propiedad de las Cajas de Ahorros: la Residencia de Personas Mayores Reina de la Paz de Bilbao, con una capacidad de 360 plazas, la Residencia de Personas Mayores en Portugalete, con 375 plazas ambas pensadas para ancianos válidos, la Residencia Fundación Bolibar con 30 plazas y el Sanatorio Marítimo de Plentzia con 60, estas dos últimas dirigidas a ancianos que, en líneas generales podríamos calificar de inválidos. A lo largo de 1986 estuvieron atentidos en estos centros un total de 579 ancianos válidos y 91 inválidos, ascendiendo los costes mes/residente respectivamente a 76.935 ptas. y 112.513 ptas. El capítulo de residencias de la tercera edad absorbe algo más de la cuarta parte el 26,8 por ciento de los fondos gastados por las Cajas en el área de los servicios sociales, sirviendo esta cantidad para cubrir algo más del 54 por ciento de los costes totales de mantenimiento.

Además de estas residencias las Cajas de Ahorro han ido abriendo a lo largo y ancho del Territorio un total de 36 hogares con una capacidad global algo superior a las siete mil plazas y un mínimo de socios próximo a los treinta y cinco mil, cifra ésta declarada por las propias Cajas, si bien con la advertencia de que estaba basada en ficheros no actualizados; el número real de socios debe ser ciertamente menor. El coste medio anual de funcionamiento de cada hogar se eleva a 5.904.000 pesetas, el 87 por ciento de los cuales se encuentra directamente subvcencionados por las Cajas.

Las Cajas destinan también importantes partidas de sus presupuestos de obras sociales al área de las minusvalías, si bien buena parte de los servicios montados tienen más un carácter educativo y sanitario que de servicios sociales en sentido estricto; dentro de este último capítulo tan sólo hemos incluido nosotros el Centro Ocupcional de Iturlan con 125 plazas.

CUADRO N.° 30
CAJAS DE AHORRO DE BIZKAIA: DISTRIBUCION DE INGRESOS Y GASTOS POR CATEGORIAS DE ATENDIDOS Y TIPOS DE SERVICIOS

	GASTOS				INGRESOS			
	PERSONAL CONTRATADO	PERSONAL MINUSV.	GASTOS GENERALES	TOTAL	CUOTAS	VENTAS	CAJAS DE AHORROS	TOTAL
GUARDERIAS	559.925.788	—	132.314.432	**692.240.220**	124.894.823	—	557.345.397	**692.240.220**
C. JUBIL.	133.144.548	—	79.406.098	**212.550.646**	27.360.891		185.189.755	**212.550.646**
RESIDEN.	474.457.113	—	182.949.458	**657.406.571**	299.113.625	—	358.282.946	**657.406.571**
TOTAL 3.ª EDAD	607.601.661	—	262.355.556	**869.957.217**	326.474.516		543.482.701	**869.975.217**
TALLERES	42.318.014	25.165.814	11.410.639	**78.894.467**	—	25.165.814	53.728.653	**78.894.467**
RES. MEN.	87.021.150	—	55.659.542	**142.680.469**	21.576.238	—	121.104.454	**142.680.692**
CENTROS F. MUJER	—	—	52.000.000	**52.000.000**	—	—	52.000.000	**52.000.000**
TOTAL...	**1.296.866.613**	**25.165.814**	**513.740.169**	**1.835.772.596**	**498.111.391**		**1.337.661.205**	**1.835.772.596**

CUADRO N.° 31
CAJAS DE AHORRO DE BIZKAIA: DISTRIBUCION DE INGRESOS Y GASTOS POR CATEGORIAS DE ATENDIDOS Y TIPOS DE SERVICIOS (PORCENTAJES VERTICALES)

	GASTOS				INGRESOS			
	PERSONAL CONTRATADO	PERSONAL MINUSV.	GASTOS GENERALES	TOTAL	CUOTAS	VENTAS	CAJAS DE AHORROS	TOTAL
GUARDERIAS	43,18	—	25,75	**37,75**	25,08	—	42,41	**37,71**
C. JUBIL.	10,27	—	15,46	**11,58**	5,49		13,84	**11,58**
RESIDEN.	36,58	—	35,61	**35,81**	60,05	—	26,79	**35,81**
TOTAL 3.ª EDAD	46,85	—	51,07	**47,39**	65,54		40,63	**47,39**
TALLERES	3,26	100,00	2,22	**4,30**	—	5,05	4,02	**4,30**
RES. MEN.	6,71	—	10,84	**7,77**	4,33	—	9,05	**7,77**
CENTROS F. MUJER	—	—	10,12	**2,83**	—	—	0,39	**2,83**
TOTAL...	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**		**100,00**	**100,00**

8.6. El coste de funcionamiento de los servicios sociales en Bizkaia

Recogemos en este epígrafe, ordenados sectorialmente y por tipos de servicios, los costes de funcionamiento que han ido apareciendo sucesivamente a lo largo de los cuatro epígrafes anteriores y otros que no tienen su origen en ninguna de las cuatro instituciones investigadas pero que, como se señala en la introducción, hemos podido ir obteniendo durante el proceso de recogida de información.

Sin duda, la laguna más grave que presenta este informe está provocado por la imposibilidad de obtener datos municipales de gastos en servicios sociales; como también señalabamos en la introducción, están los principales, los gastos que los Ayuntamientos realizan en servicios y prestaciones en cuya financiación participa también la Diputación, pero faltan los otros que, si bien en términos económicos tienen sin duda mucha menor relevancia, pueden ofrecer interés desde

la perspectiva de alternativas y soluciones novedosas cuyo conocimiento debería ser generalizado y contrastado.

En el cuadro que aparece a continuación se sintetizan los resultados generales por grandes capítulos de gasto, realizándose un desglose más pormenorizado de ellos en epígrafes sucesivos.

CUADRO N.° 32
RESUMEN DEL GASTO CORRIENTE CONTROLADO EN SERVICIOS SOCIALES EN 1986

CONCEPTO	MILES DE PESETAS	PORCENTAJE DEL TOTAL
Residencias de ancianos	2.637.626	26,44
Hogares de jubilados	460.398	4,61
Prestaciones económicas a mayores de 65 años	831.477	8,34
Otros gastos tercera edad	3.760	0,04
TOTAL TERCERA EDAD...	3.993.262	39,43
Residencias y centros de menores	975.408	9,78
Guarderías	785.609	7,88
Otros gastos	46.726	0,47
TOTAL INFANCIA Y JUVENTUD...	1.807.743	18,13
Servicios residenciales/def. mentales	373.035	3,74
Centros ocupacionales-empleo/def. mentales	562.617	5,64
Centros de día/deficientes mentales	156.038	1,57
Servicios de ocio/deficientes mentales	37.208	0,37
Movimiento asociativo/deficientes mentales	64.765	0,65
Otros gastos/deficientes mentales	8.171	0,08
SUBTOTAL DEFICIENTES MENTALES	1.201.834	12,05
Movimiento asociativo/otros deficientes	52.702	0,53
Servicios residenciales/def. sensoriales	90.874	0,91
SUBTOTAL OTROS DEFICIENTES	143.576	1,44
Prestaciones económicas a minusválidos	1.031.255	10,34
Otros gastos destinados a minusválidos	44.202	0,44
TOTAL MINUSVALIDOS...	2.420.869	24,27
Prevención de drogodependencias	175.867	1,76
Asistencia y reinserción	192.303	1,93
TOTAL DROGODEPENDENCIAS...	368.171	3,69
Comedores	36.348	0,36
Pisos y residencias	33.402	0,34
Movimiento asociativo	15.448	0,15
Asistencia médico-quirúrgica	311.868	3,13
Prestaciones económicas	223.054	2,24
Otros gastos	70.061	0,70
TOTAL OTROS COLECTIVOS CON PROBLEMAS SOCIALES...	690.181	6,92
Ayuda domiciliaria	348.619	3,49
Programa de contratación de asist. sociales	71.606	0,72
TOTAL SERVICIOS SOCIALES DE BASE...	420.255	4,21
TOTAL DIRECCION GENERAL...	333.954	3,35
TOTAL GENERAL...	**9.974.405**	**100,00**

8.6.1. *Tercera edad*

8.6.1.1. Residencias.

— Residencias y pisos municipales o dependientes de entidades privadas sin ánimo de lucro:

• Número de residencias:	24
• Número de plazas:	2.068
• Ocupación:	1.720
• Coste total:	1.011.524.598 ptas.
• Coste plaza/mes:	40.761 ptas.
• Coste residente/mes:	49.008 ptas.

— Residencias del INSERSO

• Número de residencias:	2
• Número de plazas:	422
• Ocupación:	322
• Coste total:	477.535.010 ptas.
• Coste plaza/mes:	94.300 ptas.
• Coste residente/mes:	123.586 ptas.

— Residencias de las Cajas de Ahorros:

• Número de residencias:	4
• Número de plazas:	825
• Ocupación:	670
• Coste total:	657.406.517 ptas.
• Coste plaza/mes:	66.405 ptas.
• Coste residente/mes:	81.767 ptas.

— Otras residencias privadas (costes estimados):

• Número de residencias:	17
• Número de plazas:	807
• Ocupación:	700
• Coste total:	491.160.000 ptas.
• Coste plaza/mes:	50.719 ptas.
• Coste residente/mes:	58.471 ptas.

— TOTAL residencias tercera edad:

• Número de residencias:	47
• Número de plazas:	4.122
• Ocupación:	3.412
• Coste total:	2.637.626.179 ptas.
• Coste plaza/mes:	53.324 ptas.
• Coste residente/mes:	64.420 ptas.

8.6.1.2. Hogares de jubilados.

— Hogares financiados parcialmente por la Diputación:

• Número de hogares:	52
• Coste total de funcionamiento:	95.669.187 ptas.
• Coste medio anual:	1.839.972 ptas.

— Hogares del INSERSO:

• Número de hogares:	5
• Coste total de funcionamiento:	97.026.949 ptas.
• Coste medio anual:	19.405.390 ptas.

— Hogares de las Cajas de Ahorros:

• Número de hogares:	36
• Coste total de funcionamiento:	212.550.646 ptas.
• Coste medio anual:	5.904.185 ptas.

— Hogares del I.F.A.S.:

• Número de hogares:	2
• Coste total de funcionamiento:	20.376.000 ptas.
• Coste medio anual:	10.188.000 ptas.

— Otros hogares (costes estimados):

• Número de hogares:	27
• Coste total de funcionamiento:	34.775.471 ptas.
• Coste medio anual:	1.287.980 ptas.

— TOTAL hogares de jubilados:

• Número de hogares:	122
• Coste total de funcionamiento:	460.398.253 ptas.
• Coste medio anual:	3.773.756 ptas.

8.6.1.3. Prestaciones económicas

— Pensiones asistenciales de la Diputación:	823.360.431 ptas.
— Prestaciones económicas del INSERSO:	8.116.894 ptas.
— TOTAL prestaciones económicas:	831.477.325 ptas.

8.6.1.4. Otros gastos en tercera edad

— Personal directamente adscrito a programas de tercera edad:	1.891.418 ptas.
— Otros convenios y conciertos:	1.868.715 ptas.
— TOTAL otros gastos:	3.760.133 ptas.

8.6.1.5. Gastos corrientes totales de programas y servicios exclusivamente destinados a la Tercera Edad: 3.993.261.890 ptas.

8.6.2. *Infancia y juventud*

8.6.2.1. Residencias y centros de menores:

— Residencias y centros subvencionados por la Diputación:

- Número de pisos y residencias: 36
- Número de plazas: 1.271
- Ocupación: 810
- Coste total: 360.747.990 ptas.
- Coste plaza/mes: 23.653 ptas.
- Coste residente/mes: 37.114 ptas.

— Residencias y centros del I.F.A.S.:

- Número de pisos y centros: 17
- Número de plazas: 377
- Ocupación: 366
- Coste total: 471.979.000 ptas.
- Coste plaza/mes: 104.328 ptas.
- Coste residente/mes: 107.463 ptas.

— Residencias financiadas por las Cajas de Ahorros:

- Número de centros: 1
- Número de plazas: 240
- Número de usuarios: 240
- Coste total: 142.680.692 ptas.
- Coste plaza o usuario/mes: 49.542 ptas.

— TOTAL residencias y centro de menores:

- Número de centros: 54
- Número de plazas: 1.888
- Ocupación: 1.416
- Coste total: 975.407.682 ptas.
- Coste plaza/mes: 43.053 ptas.
- Coste residente/mes: 57.404 ptas.

8.6.2.2. Guarderías

— Guarderías subvencionadas o con conciertos con Diputación:

- Coste de funcionamiento: 53.262.913 ptas.

— Guarderías del I.F.A.S.:

- Coste de funcinamiento: 40.106.000 ptas.

— Guarderías de las Cajas de Ahorros:

- Coste de funcionamiento: 692.240.220 ptas.

— TOTAL guarderías:

- Coste de funcionamiento: 785.609.133 ptas.

8.6.2.3. Otros gastos en infancia y juventud.

— Ayudas a las familias para evitar internamientos: 44.076.758 ptas.

— Personal directamente adscrito a programas de infancia y juventud: 1.891.425 ptas.

— Otros gastos: 758.333 ptas.

— TOTAL otros gastos: 46.726.516 ptas.

8.6.2.4. Gastos corrientes totales de programas y servicios exclusivamente destinados a Infancia y Juventud: 1.807.743.331 ptas.

8.6.3. *Minusválidos*

8.6.3.1. Servicios residenciales para deficientes mentales:

- Número de centros y pisos: 7
- Número de plazas: 345
- Ocupación: 303
- Coste total: 373.034.730 ptas.
- Coste plaza/mes: 90.105 ptas.
- Coste residente/mes: 102.595 ptas.

8.6.3.2. Centros especiales de empleo y centros ocupacionales de deficientes mentales:

— Financiados parcialmente por la Diputación:

- Número de centros: 12
- Número de plazas: 1.007
- Ocupación: 849
- Coste total: 483.722.376 ptas.
- Coste plaza/mes: 40.030 ptas.
- Coste usuario/mes: 47.480 ptas.

— Financiados por la Cajas de Ahorros:

- Número de centros: 1
- Número de plazas: 125
- Ocupación: 125
- Coste total: 78.894.467 ptas.
- Coste plaza o usuario/mes: 52.596 ptas.

— TOTAL centros de empleo y ocupacionales de deficientes mentales:

- Número de centros: 13
- Número de plazas: 1.132

- Ocupación: 974
- Coste total: 562.616.843 ptas.
- Coste plaza/mes: 41.418 ptas.
- Coste usuario/mes: 48.136 ptas.

8.6.3.3. Centros de actividades de día para deficientes mentales.

- Número de centros: 9
- Número de plazas: 187
- Ocupación: 171
- Coste total: 156.038.476 ptas.
- Coste plaza/mes: 69.536 ptas.
- Coste asistido/mes: 76.042 ptas.

8.6.3.4. Centros y servicios de ocio y tiempo libre para deficientes mentales.

- Capacidad de centros y servicios: 710
- Usuarios de centros y servicios: 431
- Coste total: 37.208.534 ptas.
- Coste plaza/mes: 4.367 ptas.
- Coste usuario/mes: 7.194 ptas.

8.6.3.5. Movimiento asociativo.

- Número de asociaciones: 5
- Coste total: 64.765.155 ptas.
- Coste medio anual: 12.953.031 ptas.

8.6.3.6. Otros gastos en deficientes mentales.

— Financiación desde servicios sociales de educación especial: 8.170.970 ptas.

8.6.3.7. Gastos corrientes totales de programas y servicios exclusivamente destinados a deficientes mentales: 1.201.834.708 ptas.

8.6.3.8. Movimiento asociativo de deficiente físicos.

- Número de asociaciones: 13
- Coste total: 50.317.034 ptas.
- Coste medio anual: 3.870.541 ptas.

8.6.3.9. Centros residenciales de deficientes sensoriales.

- Número de centros: 1
- Número de plazas: 220
- Ocupación: 73
- Coste total: 90.873.913 ptas.
- Coste plaza/mes: 34.422 ptas.
- Coste residente/mes: 103.737 ptas.

- Ocupación: 73
- Coste total: 90.873.913 ptas.
- Coste plaza/mes: 34.422 ptas.
- Coste residente/mes: 103.737 ptas.

8.6.3.10. Movimiento asociativo de deficientes sensoriales.

- Número de asociaciones: 1
- Coste total: 2.385.000 ptas.

8.6.3.11. Gastos corrientes totales de programas y servicios exclusivamente destinados a defienentes físicos y sensoriales: 2.385.000 ptas.

8.6.3.12. Prestaciones económicas al colectivo de minusválidos en general.

— Ayudas individuales de la Diputación: 5.509.595 ptas.

— Pensiones de incapacidad de la Diputación: 687.759.009 ptas.

— Prestaciones económicas del INSERSO: 337.986.419 ptas.

— TOTAL prestaciones económicas: 1.031.255.023 ptas.

8.6.3.13. Otros gastos destinados al colectivo de minusválidos en general.

— Centro de base del INSERSO: 42.033.000 ptas.

— Personal directamente adscrito a programas de minusválidos: 2.171.107 ptas.

— TOTAL otros gastos: 44.204.107 ptas.

8.6.3.14. Gastos corrientes totales de programas y servicios a minusválidos: 2.420.869.785 ptas.

8.6.4. *Drogodependencias*

8.6.4.1. Prevención

— Aportación neta del Gobierno Vasco (estimada): 171.341.200 ptas.

— Aportación neta de CARITAS (estimada): 4.526.117 ptas.

— TOTAL coste prevención: 175.867.317 ptas.

8.6.4.2. Asistencia y reinserción

— Aportación neta del Gobierno Vasco (estimada): 33.843.479 ptas.

— Aportación neta de CARITAS (estimada): 33.843.479 ptas.

— TOTAL coste asistencia y reinserción: 192.303.552 ptas.

8.6.4.3. Total gasto corriente de actividades contra la drogodependencia: 368.170.669 ptas.

8.6.5. *Otros colectivos sujetos a problemáticas de carácter social*

8.6.5.1. Comedores.

- Número de centros: 4
- Capacidad: 485
- Ocupación media: 460
- Coste total: 36.347.600 ptas.
- Coste plaza/mes: 6.245 ptas.
- Coste usuario/mes: 6.585

8.6.5.2. Pisos y residencias

- Número de centros: 8
- Capacidad: 85
- Ocupación media: 89
- Coste total: 33.402.216 ptas.
- Coste plaza/mes: 32.747 ptas.
- Coste usuario/mes: 31.275 ptas.

8.6.5.3. Movimiento asociativo (Sin CARITAS).

- Número de asociaciones: 6
- Coste total: 15.448.548 ptas.
- Coste media: 2.574.758 ptas.

8.6.5.4. Programa de asistencia médico-quirúrgica.

— Coste del programa de la Diputación: 198.094.296 ptas.

— Coste del programa del Ayutamiento de Bilbao (estimado): 93.408.185 ptas.

— Coste del personal de programa (estimado): 20.365.271 ptas.

— TOTAL coste del programa de asistencia médico-quirúrgica: 311.867.692 ptas.

8.6.5.5. Prestaciones económicas:

— Ayudas de urgencia social de la Diputación: 67.897.925 ptas.

— Ayudas a parados. CARITAS: 97.900.000 ptas.

— Parados, promoción de empleo. CARITAS: 22.430.428 ptas.

— Ayudas grupos marginales. CARITAS: 4.131.920 ptas.

— Ayudas familias necesitadas. CARITAS: 30.693.422 ptas.

— TOTAL prestaciones económicas: 223.053.695 ptas.

8.6.5.6. Otros gastos

— Personal directamente adscrito a programas específicos: 1.610.533 ptas.

— Promoción de instituciones. CARITAS: 16.450.864 ptas.

— Centros de formación de la mujer. Cajas de Ahorros: 52.000.000 ptas.

— TOTAL otros gastos: 70.061.397 ptas.

8.6.5.7. Gastos corrientes totales de programas y servicios a otros colectivos sujetos a problemáticas sociales: 690.181.148 ptas.

8.6.6. *Dirección general de los servicios sociales*

— Servicios generales y de planificación y asesoramiento de la Diputación Foral: 141.599.636 ptas.

— Personal de Gobierno y gestión del I.F.A.S.: 35.141.000 ptas.

— Personal de dirección y apoyo técnico del INSERSO: 58.823.489 ptas.

— Personal, gastos de mantenimiento y de formación de CARITAS: 22.655.354 ptas.

— Personal (estimado) de dirección y servicios generales de Cajas de Ahorros: 24.000.000 ptas.

— Gobierno Vasco, planificación y control (estimado): 51.734.236 ptas.

— TOTAL de gastos corrientes controlados en servicios sociales: 333.953.715 ptas.

8.6.7. *Total de gastos corrientes en Servicios Sociales en 1986:* *9.974.405.861 ptas.*

CAPITULO IX

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

9.1. **Introducción: La Política Actual en Materia de Servicios Sociales**

9.1.1. *Introducción*

El presente capítulo aparece dividido en cinco grandes bloques. En el primero, aparte de estas breves notas aclaratorias, se exponen los principios generales que rigen en la actualidad el funcionamiento de los servicios sociales en países próximos al nuestro, principios que, pensamos, deberían empezar a presidir también el desarrollo de este sector en este Territorio. En el segundo y tercero se recogen las principales propuestas de actuación que, a tenor de dichos principios y de la situación actual reflejada en nuestro informe, deberían ser puestas en marcha en Bizkaia, y unas con carácter urgente, otras a medio y largo plazo; mientras el segundo bloque hace referencia a medidas de carácter general, a políticas de prevención y promoción, el tercero se centra en las medidas que hemos denominado de intervención dirigidas, en contraposición con las anteriores, a sectores de población concretos especialmente necesitados. Como es evidente que no existe una línea clara de separación entre lo que denominamos políticas sectoriales y políticas generales, es evidente también que los criterios que nosotros hemos utilizado para adscribir una medida concreta a uno u otro nivel —general o sectorial— pueden desde algunas perspectivas ser tachados de arbitrarios. Resulta claro no obstante, que en la situación actual en que nos encontramos, con unos servicios sociales muy avanzados en algunos aspectos y muy tradicionales todavía en otros, no resulta operativo preconizar un modelo teórico que prescinda por completo del actual estado de cosas y ello explica, en buena medida, las dificultades con que hemos tropezado a la hora de exponer nuestras propuestas. En los dos últimos bloques se incluyen una propuesta de reestructuración espacial y un cuadro en el que se ponen en línea los datos económicos del ejercicio ochenta y seis y las propuestas de actuación —también en términos económicos— calificadas de urgentes. La lectura de ese cuadro permite alcanzar una visión clara de las implicaciones que para la actual política supondría el hecho de asumir todos aquellos problemas que nosotros hemos considerado, a la vista de los resultados del trabajo, de inaplazable solución. Como Anexo al capítulo aparecen unos breves y esquemáticos ejemplos diseñados con objeto de dar una idea menos teórica y más aproximada de cual sería el funcionamiento del modelo de servicios sociales de base que se defienden.

Y para concluir, dos últimas observaciones, la primera de ellas, obvia:

— La mayor parte de nuestras propuestas están basadas en resultados de nuestro trabajo que deben ser considerados como indicadores de necesidades, no como demanda efec-

tiva; una persona encamada, que vive sola en su casa, por ejemplo, es un claro indicador de la necesidad de una plaza en una residencia pero ello evidentemente no quiere decir que, ofertada esa plaza, va a ser esa persona concreta la que la va a ocupar. Desde esa perspectiva, tanto a lo largo del trabajo como especialmente aquí, deben ser valorados nuestros datos y nuestras afirmaciones.

— A diferencia de los capítulos anteriores, la comarcalización que aquí se emplea coincide con la que utiliza el Departamento de Estadística del Gobierno Vasco ya que los resultados del trabajo lo permiten y lo hemos considerado más oportuno.

9.1.2. *La política actual en materia de servicios sociales*

En un documento de gran interés, fechado en 1980, un comité de expertos del Consejo de Europa definía los servicios sociales como «todo organismo que tenga por vocación aportar una ayuda y una asistencia personal directa a individuos, grupos o comunidades, al objeto de integrarles en la sociedad a excepción de todos los servicios que se ocupan únicamente de asegurar cierto nivel de vida mediante la atribución de prestaciones en especie o en dinero».

La excepción —«los servicios que se ocupan únicamente de asegurar cierto nivel de vida»— explica mejor que la parte afirmativa la posición ideológica de los redactores del informe. Su intención era evidentemente subrayar el hecho de que los servicios sociales son o deben ser el conjunto de instrumentos o mecanismos destinados a contribuir a la integración social de todos lo ciudadanos, que su vocación es universal por tanto y que, en consecuencia, su finalidad exclusiva no se limita a la que tradicionalmente se les ha atribuido y que consiste en socorrer al indigente, proteger a la infancia abandonada y asistir a los ancianos y enfermos sin recursos.

Todos los servicios sociales, en teoría, y en la práctica más unos que otros, han superado, en definitiva, la tradicional definición de conceptos tales como necesidad y asistencia. «El trabajo social reposa», dice el mencionado comité de expertos, «sobre la noción fundamental de la responsabilidad de la sociedad frente a sus mienbros necesitados. En las precarias condiciones de vida que ha prevalecido a lo largo de la historia, esta misión era bastante simple para ser claramente entendida por todos el mundo. La necesidad consistía en una ausencia manifiesta de recursos materiales vitales; la asistencia era una medida destinada a contribuir a la supervivencia del interesado; ser ayudado implicaba una posición de inferioridad en relación a la persona que dispensaba la ayuda y el proceso se concebía más para perpetuar la pirámide social que para modificarla».

En ese proceso de modernización, el campo de actuación de los servicios sociales ha sufrido la misma transformación teórica que la operada en su día en el ámbito sanitario. En ese sentido, abarca un primer nivel de actuación, el tradicional, correctivo o terapéutico, que puede asociarse a las acciones curativas, —acciones de intervención las definimos en este informe—, y que centra su actuación en individuos y grupos que deben hacer frente a dificultades particulares —en razón de su falta de recursos materiales, discapacidad, dificultades de adaptación, etc— y, en un segundo nivel, cabría situar las acciones de tipo preventivo o de promoción que deben producirse antes de que aparezca cualquier perturbación y que afectan fundamentalmente al entorno social (hábitat, ordenación del ámbito y del tiempo de trabajo, actividades recreativas, educación escolar y familiar, educación permanente...).

En una línea similar, podemos retomar igualmente la esquematización de la acción social que, muy eficazmente a nuestro juicio, realiza Elie Alfandari. Esta autora define en los siguientes términos 3 niveles de actuación en la acción social:

— La acción «puntual», que trata los casos individuales.

— La acción por «categorías», que se dirige a grupos de individuos (discapacitados, ancianos...).

— La acción «global», que actúa sobre el medio más que sobre los individuos y los grupos.

No faltan, a pesar de la aparente racionalidad del proceso de modernización, los analistas críticos de esta evolución de los servicios sociales y, se acepten o no a niveles ideológicos o estratégicos las conclusiones a las que llegan, no cabe duda que merece la pena considerar algunos de los aspectos que ponen de manifiesto. Centrándonos en estas críticas o matizaciones, se interpreta por una parte que la hemos denominado fase de acción global, la que suele denominarse también fase de universalización de los servicios sociales, viene motivada por que coinciden en ella los intereses corporativistas de los técnicos, el deseo de los políticos de rentabilizar al máximo, en términos políticos naturalmente, el coste de los servicios y la natural tendencia de la clase media a participar progresivamente en el consumo de bienes y servicios públicos. Por lo que respecta a los técnicos, éstos tendrían interés en desligarse del mundo de la marginación y de la pobreza, o en romper al menos la relación de exclusividad establecida hasta hace poco, con el fin de prestigiar o revalorizar su estatus a través del tratamiento de problemas de mayor complejidad técnica y a través de su relación con colectivos, con usuarios en definitiva, mejor considerados socialemente, y más numerosos también.

Junto al factor señalado, se menciona igualmente que la tendencia a considerar los servicios sociales como un derecho de todos los ciudadanos, y no como un medio exclusivo para paliar los problemas de coletivos específicos, refleja el deseo de las clases medias de rentabilizar en su propio beneficio una parte de las detracciones de sus ingresos que realiza el Estado, resultando evidente que dichas clases sociales constituyen la principal fuente de financiación de los actuales sistemas de bienestar. Es cierto en este sentido, como se desprende de algunos estudios, que la clase media tiene una especial predisposición y aptitud de cara a la utilización de los servicios públicos que contrasta con las dificultades de las clases más desfavorecidas, a las que, recurrir a las ayudas públicas e incluso a los servicios públicos en general, les supone algo así como el reconocimiento público de situaciones que se asimilan al fracaso personal, además de otras cuestiones como la incultura administrativa deferencial.(1)

Hagamos constar por último la observación de algunos sociológos que advierten el interés del poder político en ampliar el colectivo de usuarios en busca de una mayor rentabilidad política. Autores como Guillemard creen ver incluso un intento de crear necesidades hasta cierto punto superfluas —si se tiene en cuanta sobre todo la existencia de colectivos con necesidades básicas insatisfechas— pero que resultan sobre todo relativamente fáciles de cubrir a un bajo coste, cumpliéndose así la afirmación de Edellman, según la cual el poder político busca la rentabilidad política a cambio de ofrecer beneficios simbólicos.

Al margen de la consideración que puedan merecernos estas observaciones críticas acerca de la evolución de los servicios sociales, hemos de reconocer que algunos datos elementales dan

(1) Incluso de cara a la enseñanza puede decirse que mucho trabajadores tratan de rehuir la red pública, al mismo tiempo que la clase media, sobre todo, e incluso la clase alta optan cada vez más por esa alternativa. No cabe duda, por otra parte, que los colectivos mejor informados tienden a utilizar servicios de maternidad públicos, mientras que personas en mala situación económica siguen haciendo esfuerzos, importantes muchas veces, para utilizar establecimientos privados por un deseo de emulación y guiados por el pasado prestigioso de este sector.

pie a esa y otras desconfianzas. Concretamente los evidentes déficits en la atención de colectivos que, en principio, serían usuarios tradicionales de los servicios clásicos —grandes inválidos, por ejemplo. enfermos mentales, deficientes sin trabajo, etc..— pueden inducir a pensar que determinados intentos de modernización a través de prestaciones nuevas y que no cabe considerar como de primera necesidad (actividades recreativas para la tercera edad, la misma atención domiciliaria de personas sin descapacidades graves...) son como mínimo superfluas.

Por otra parte, es cierto que el optimismo social generado por el desarrollismo económico dio por desaparecidos los problemas que se asociaban al subdesarrollo, el de la pobreza por ejemplo, y que en consecuencia se desmanteló por anacrónica una red de servicos, —comedores sociales, dispensarios materno-infantiles, «gotas de leche»—, que evidentemente no respondían adecuadamente a las necesidades de la época, pero que en cualquier caso dejaron sin ninguna alternativa —al margen de la Iglesia— a los colectivos en situación más precaria. Se dejó atrás una tradición que padecía el estigma de su especialización y también en cierta forma el de su adscripción política, desaparecieron viejos términos como el de beneficencia en nombre de una filosofía que interpreta el acceso a los servicios sociales como un derecho del ciudadano, pero se diría que junto con los términos se daban por desaparecidos también los clientes de los viejos hospicios y casas de misericordia puesto que en muchos casos quedarían privados de alternativas.

Hay que decir que el fenómeno que señalamos no es exclusivamente nuestro. En cualquier caso, la mayoría de los departamentos de servicios sociales europeos se han visto sorprendidios por la pobreza cuando su magnitud resultaba ya políticamente comprometedora y los sistemas de tratamiento clásicos habían sido desmantelados por razones tanto ideológicas como programáticas, es decir, cuando los técnicos de los servicios sociales estaban ocupados en el diagnóstico de «sociopatías» nuevas que exigían instrumentos de intervención mucho más sofisticados.

Admitiendo lo razonable de la crítica, lo equivocado sería deducir que los servicios sociales deben realizar una nueva opción para replegarse en la exclusiva atención de sus clientes clásicos. No sería una opción razonable. De lo que se trata es de crear las estructuras de participación necesarias para que el ciudadano no tenga que adaptarse a las políticas sociales en cuya definición y desarrollo no ha intervenido. En ese sentido, cabe definir la tarea principal de los servicios sociales como el esfuerzo por hacer posible uno de los principios básicos de la animación sociocultural consistente en que «la comunidad participe activamente en la definición de sus problemas, de sus posibles soluciones y del tipo de intervención que precisa».

Los servicios sociales deben estar abiertos, en consecuencia, a la participación de todos los ciudadanos con el fin de que pueda establecerse en el seno de la comunidad un nuevo marco de relaciones que haga posible la acción preventiva a la que nos hemos referido, que favorezca el desarrollo de sistemas de ayuda mutua y sirva para la adecuada evaluación y jeraraquización de los problemas que afectan a la comunidad. Dentro de esta línea de actuación, el papel principal de los técnicos de los servicios sociales consiste precisamente en fomentar la participación y favorecer la igualdad de oportunidades evitando que prevalezcan los intereses de los colectivos más capacitados para expresarse o para ejercer presión ante las instituciones.

Podríamos resumir lo anterior diciendo que la necesaria generalización de los servicios sociales no debe implicar su banalización, y en ese sentido creemos que su primer objetivo debe consistir en hacer frente a los estados de necesidad más graves, cuya cuantificación es precisamente el objetivo principal de este trabajo.

Existe una conciencia cada vez más clara sin embargo de que limitándose a la lucha tradicional contra la pobreza mediante los instrumentos clásicos, los servicios sociales se convierten en paliativos ineficaces de problemas que vienen directamente determinados por los desajustes que se producen en ámbitos más amplios —mercado laboral, por ejemplo— y por las políticas generales, sean económicas, urbanísticas, educativas o sanitarias. Políticos, administradores y técnicos de los «servicios sociales» no pueden limitarse a diseñar y aplicar soluciones totalmente condicionadas por las políticas que se definen en otros niveles y que por si fuera poco deteminan muchos de los problemas a los que tratan de hacer frente.

Pero, incluso al margen de estas consideraciones generales, la solución de los problemas que afectan a los sectores de población que tradicionalemnte se han identificado con la demanda de servicios sociales —tercera edad, minusválidos, infancia abandonada, etc— reclama la intervención de un marco referencial más amplio. Es por ello que en toda Europa, con mayor o menor intensidad, las estructuras especiales están entrando en una crisis irreversible. Planteada en un principio la integración en las estructura generales u ordinarias como un derecho de los «colectivos marginados», cada vez es más general el convencimiento de que el rechazo, así como la consiguiente necesidad de crear redes y servicios especiales, nace en muchos casos de la incompetencia de las estructuras ordinarias no sólo para solucionar los problemas «especiales» de determinados sectores, sino incluso para hacer posible un armónico tratamiento de las necesidades que se plantea la población en general.

En definitiva, lo que se ha podido ver es que favoreciendo el tratamiento segregado o específico de problemas —que por otra parte la mayoría de las veces responde a diferencias de grado más que de naturaleza— lo único que se consigue es demorar y encarecer la solución que reclama la población en su conjunto. El ejemplo más claro lo constituye quizá el tratamiento educativo especial de los escolares con dificultades en el aprendizaje. Al margen de haberse demostrado la responsabilidad del sistema educativo mismo en el origen del fracaso escolar, lo que queda claro es que el tratamiento especial, lejos de «curar» los problemas del escolar en dificultades, —hubo un tiempo en el que se hablaba de pedagogía curativa— lo que hace es legitimar la exclusión y hacer irreversible el fracaso. Pero además, el tratamiento especializado implica que no se acometa nunca la necesaria reforma del medio ordinario que queda privado, en primer lugar, de unos ciudadanos que con el aporte de sus particulares experiencias enriquecen al grupo y, en segundo lugar, de unos medios técnicos y humanos que quedan reservados para los circuitos especiales.

La especialización ha conducido por otra parte a una estructuración vertical del sector, lo que inevitablemente implica la descoordinación de las directrices políticas y el desaprovechamiento de recursos. Una misma familia e incluso un mismo individuo pueden ser simultáneamente objeto de acciones administrativas independientes, lo que como mínimo se traduce en una pérdida de rentabilidad económica. Para evitarlo, la legislación social europea trata en los últimos años de superar, junto a la ya aludida especialización, la sectorización de servicios, que es, en el fondo, el origen del problema. Así pues, la tendencia a la descentralización y a la regionalización de servicios, hecho patente en Dinamarca, Italia, Países Bajos, Noruega y Grecia, por ejemplo, y más recientmente en el estado con mayor tradición centralista, Francia, con la ley del 6 de enero de 1986, coincide con el ensayo de un tratamiento pluridisciplinar de los problemas, buscando su solución en el medio natural donde se producen, sin recurrir en lo posible a medidas especiales, prestando una atención prioritaria a los aspectos preventivos y salvando las viejas contradicciones entre la acción pública y la iniciativa privada.

Recorrer ese camino que en los países con políticas sociales más avanzadas parece irreversible, es sin duda difícil pero también necesario. Este proceso de desespecialización exige, en pri-

mer lugar, la superación de los problemas políticos derivados de la redistribución de poder que sin duda implica la transferencia de dinero y competencias a los ayuntamientos, instituciones administrativas que se erigen en el centro de la acción social.

Exige asimismo luchar contra la natural desconfianza de ciertos movimientos asociativos y grupos de presión que ven en la integración el desmantelamiento de estructuras especiales sin contrapartidas claras. No hay que olvidar, en efecto, que las estructuras especiales nacen en muchos casos ante la carencia de estructuras ordinarias o ante la incompetencia de éstas para atender las necesidades de la población en general y de ciertos sectores en particular. En esta situación y gracias al eficaz trabajo de presión de algunos colectivos, las estructuras especiales se han desarrollado, cumpliendo a menudo una función de abaratamiento del coste del Estado de Bienestar, en gran parte porque el coste económico requerido, con ser elevado en términos relativos, resulta inferior al que exige la transformación de las estructuras generales a la medida de las necesidades de toda la población, incluida naturalmente la que hace uso de los servicios especiales.

Tampoco hay que olvidar la dificultad adicional que representa el que de ordinario las acciones especiales, pretendidamentemás técnica más y a veces más sofisticadas, ofrezcan la posibilidad de una mayor rentabilidad política.

Es un hecho, por otra parte, que la atención de ciertos sectores de población a través de servicios específicos alcanza entre nosostros un elevado nivel de calidad incluso en relación a la que reciben sus homólogos en países más desarrollados y no digamos si comparamos con los estándares técnicos y económicos existentes en las redes ordinarias. De cualquier forma, el protagonismo de lo específico sobre lo ordinario se da en mayor o menor medida en todas las sociedades en las que los servicios han sido promovidos casi exclusivamente por la iniciativa privada, atenta, como es lógico, a las necesidades propias a corto plazo, e incapaz de abordar la tarea de adecuación de las estructuras generales. En esta situación, el poder político, lejos de impedir posibles desequilibrios, suele limitarse a seguir el camino trazado por la iniciativa privada con un sentido claramente paternalista y evitando la mínima transformación estructural.

Ahora bien, si el prestigio de los servicios especiales y la idea de que el tratamiento específico de ciertos problemas al margen de la redes ordinarias es inevitable han prevalecido en amplios sectores profesionales, hoy día existe un consenso prácticamente general sobre la necesidad de potenciar la integración en el marco de la vida colectiva de la comunidad y en lo circuitos normales de educación, salud, ocio o trabajo. Por un lado, porque crece la convicción de que ése es un derecho irrenunciable de los colectivos llamados marginados, pero quizá sobre todo porque, ante la creciente demanda de servicios y la incesante creación de colectivos de necesitados, existe una conciencia cada vez más clara de que el tratamineto de los problemas sociales —generados a veces por la propia incompetencia de las redes ordenaria— a través de medidas específicas, es decir, mediante la creación de ámbitos de vida especiales, puede resultar finalmente tan difícil como la adecuada transformación de las estructuras ordinarias.

Junto a la descentralización y la desconcentración de las medidas que exigen los problemas individuales y colectivos y el final de la fase de los tratamientos específicos, hay que citar también el declive de las soluciones residenciales como uno de los hechos más destacables en la reciente evolución de los servicios sociales. Toda una serie de alternativas a la institucionalización, que muchas veces tienen su origen en soluciones espontáneamente halladas por la colectividad, hacen posible que las personas gravemente discapacitadas que así lo desean puedan vivir integradas en su contexto sociocultural.

Las modernas políticas de acción social se caracterizan pues por los siguientes rasgos:

— Descentralización de los servicios.

— Primacía de la integración frente a la sectorización y la especialización.

— Interés por la acción preventiva.

— Desarrollo de acciones encaminadas a estimular la acción social espontánea.

— Desinstitucionalización.

— Cobertura del conjunto de necesidades de la población pero, más específicamente, de sus necesidades más acusadas.

Puede decirse, por otra parte, que estas líneas teóricas aceptadas con más o menos reservas por todos los estudiosos de la acción social se materializan en tres hechos fundamentales en cuanto a política de servicios.

— Búsqueda de alternativas ligeras —de fácil implantación y bajo coste— a los servicios especializados y residenciales, es decir potenciación de las acciones de prevención y de promoción.

— Adecuación del personal idóneo para llevar a cabo las actuaciones que exige una acción basada en la integración, el tratamiento de los problemas en el marco natural donde se producen, y el estímulo de la acción espontánea.

— Existencia de unidades básicas y polivalentes de actuación que tienen por función el desarrollo de la acción comunitaria y la coordinación de los servicios sociales de un sector geográfico determinado, —servicios sociales de base.

El pilar de la moderna concepción de los servicios sociales está sin duda en el tercero de los aspectos que acabamos de señalar. De ahí que convenga insistir con algún detalle en algunos aspectos relativos a los servicios sociales de base en esta introducción teórica.

Se ha escrito mucho sobre los servicios sociales de base, las unidades básicas de acción social o servicios de asistencia primaria, como les denominan algunos, evocando la atención primaria básica o general de la atención sanitaria. Se ha escrito y hay que decir que también se ha hecho algo, aunque quizá a la manera del prosista Moliére, sin una base teórica necesaria en este caso y sin una conciencia clara, por lo general, de que se estuviera haciendo. También hay que decir que muchos políticos y técnicos tienden a considerar los servicios sociales de base como la panacea, la solución automática de todos los problemas estratégicos, cuando en realidad no son sino un simple eslabón para el desarrollo de una determinada concepción filosófica de los servicios sociales.

En realidad, apenas si hay cosas claras en torno a los servicios de base. Así, por ejemplo, el tamaño del sector en el que deben asentarse da lugar a módulos ligeramente variables según los países. En Francia se define como una población comprendida entre 3.000 y 5.000 habitantes; la segunda cifra es la que suele retenerse en Italia, mientras en Gran Bretaña el tan debatido «patch» tiene un promedio de unos 7.000.

Mayor consenso existe, en cambio, acerca de que el profesional básico en la política de sector es el trabajador social. Su vocación polivalente —tan denostada por algunos sectores precisamnte en razón de su «inespecificidad», «saben de todo y no saben de nada» suelen decir los críticos— les hace especialmente aptos para asumir la tarea de orientación de la compleja problemática que se plantea en un servicio de base. Esto último no debe hacer pensar, sin embargo, que la orientación, tal y como normalmente se entiende al menos, sea la tarea principal del asistente social polivalente de sector. En este sentido, es innegable que, la mayoría de las veces con mucha razón, los servicios de información y orientación son interpretados por parte del usuario como un obstáculo en el camino hacia el especialistas, que es quien resuelve realmente los problemas y que, también en muchos casos, los profesionales de dichos servicios asumen la función de controles o filtros de la demanda y de elementos de disuasión. Desempeñan entonces, más que una función encaminada a orientar problemas, un papel de desviación o contención, como fórmula de protección del especialista.

El papel del trabajador social de los servicios de base no es ése, evidentemente. Consiste más bien en analizar la demanda, coordinar y fortalecer ayudas, animar a nivel de sector el trabajo comunitario sin sustituir los movimientos de solidaridad espontánea. Ello exige por parte del asistente social un conocimiento exhaustivo de los recursos existentes en el sector.

Profundizando en los aspectos anteriores, puede decirse que, en principio, el asistente social del servicio de base no tiene responsabilidades ejecutivas. Propone más bien soluciones, tramita solicitudes de ayuda, estimula la participación individual y colectiva de los vecinos coordina las actuaciones de los profesionales del sector. Así, por ejemplo, no parece muy útil que la adjudicación de ayudas económicas municipales se lleve a cabo desde el sector —puesto que la presión del entorno sería sin duda alguna excesiva—, aunque se acepta que deben informarse en ese nivel y que, en cualquier caso, el asistente social polivalente debería disponer de un margen económico de maniobra para hacer frente a situaciones de emergencia. Parece ser sin embargo, que algunos expertos, es el caso del informe Barclay en Gran Bretaña, recomiendan una mayor capacidad de decisión para los trabajadores que deben enfrentarse directamente a los problemas de la comunidad. Ciertos grupos sociales hablan incluso de la necesidad de que los programas económicos de carácter social se gestionen a nivel municipal.

La polémica acerca de si el trabajador social de base debe constituir un eje autónomo de la política social, con capacidad de gestión autónomo de los programas generales, está pues presente en la actualidad, habiendo argumentos tanto a favor como en contra. En principio, nuestra opinión es que, en cualquier caso, la gestión descentralizada resultará siempre más beneficiosa para los usuarios de los servicio sociales, en especial si dicha acción se sustenta en principios normativos generales y no en medidas graciables.

El asistente social polivalente de sector puede ser, en función de diferentes factores, —como el tamaño del sector, los recursos existentes en el mismo, el nivel de participación, etc,—, un profesional adscrito a un servicio social determinado, incluso de un centro específico, o bien dedicarse de forma exclusiva al trabajo de sector. Esta segunda fórmula parece la más adecuada.

La concepción del trabajo social de base que acabamos de diseñar plantea sin duda una serie de requerimientos para su óptimo fucionamiento más difíciles de satisfacer que los habituales hasta ahora. El más determinante es aquel que exige la ruptura de barreras entre lo social, lo educativo, lo cultural y lo sanitario, pues es obvio que la solución de un problema puede implicar la utilización de los recursos humanos y materiales dependientes de distintas instancias adminis-

trativas. Así pues, el sector, el barrio, el pueblo, deben recuperar la utilización de instalaciones y servicios de cuya especialización en un tipo de clientela o en un uso determinado se deriva una infrautilización material, y lo que es más grave, se limita de manera determinante en muchos casos el tipo de relaciones sociales a los que podría dar lugar una utilización más abierta. Las escuelas, sus instalaciones deportivas, sus comedores, las casas de cultura, las bibliotecas, los hogares de jubilados, los ambulatorios, deberían contribuir a cubrir las necesidades globales de la población sin que ello fuera en detrimento, naturalmente, de la función concreta y específica para la que fueron creados. Ello supone naturalmente, la desburocratización de las instituciones implicadas y el desarrollo del trabajo pluridisciplinario de los profesionales a su servicio.

Calificar esta fórmula de utópica es tanto como resignarse a dejar pendientes de solución gran parte de los problemas que afectan a la colectividad y renunciar sobre todo a cualquier tipo de acción preventiva, ya que la mínima acción coherente en ese sentido, implica necesariamente la estrecha colaboración de los sanitarios, educadores, y demás profesionales que actúan en el ámbito del sector con independencia de la rama o nivel institucional en el que administrativamente se hallen encuadrados.

La defensa de la implantación de servicios sociales de base, así como en general del modelo de servicios sociales descrito, no está, con todo, exenta de contradicciones. Ya hemos señalado anteriormente que los servicios sociales de base tienen como objetivos principales, a través de la descentralización, la universalización de los servicios y el estímulo de la acción comunitaria y la ayuda espontánea de los ciudadanos. También nos hemos referido a las reservas o actitudes críticas que suscita el primero de los objetivos. Recordemos que, en líneas generales, es el temor al «efecto Mateo» lo que hace sospechar de la universalización, es decir, que sean las personas más agresivas, las más capaces o las más hábiles y no las más necesitadas quienes se beneficien de los servicios sociales al extenderlos a la población general, haciendo bueno, en definitiva, el vaticinio de que al que tiene se le dará más y abundará y al que no tiene incluso lo que tiene le será quitado. Evidentemente ese riesgo existe, pero no creemos que deba servir de pretexto para frenar la evolución, positiva en sí misma, de los servicios sociales aunque, eso sí, deben extremarse las medidas estableciendo un buen sistema de recogida y análisis de datos, fundamentalmente, para que sean cubiertas las necesidades siguiendo un orden de prioridades.

Se critica así mismo, desde muy diferentes ángulos políticos, la sectorización territorial en núcleos de población reducidos y, en parte también, la estimulación de la ayuda mutua porque supone una invasión de la vida privada de los ciudadanos» al propiciar el conocimiento de la vida vecinal. Los «modernos» instrumentos de intervención, —que implican como hemos dicho la desinstitucionalización y la desespecialización—, y no digamos ya el recurso a la acción del voluntariado, pueden ser vistos, máxime en una época que quizá llegue a caracterizarse por los recortes presupuestarios, como un sistema de desmantelamiento de la acción específica que en su día supuso logros evidentes. En definitiva, pueden interpretarse como un simple intento de abaratar costes, dejando como en épocas pasadas la solución de los problemas a cargo del contexto sociofamiliar de las persaonas necesitadas aunque, eso sí, en nombre de la integración y con el despliegue de ciertos elementos de apoyo.

En realidad, las referidas críticas, o si se quiere las sospechas críticas no carecen de fundamento. La moderna concepción de los servicios sociales, para empezar, no es tan moderna. San Vicente de Paúl ya puso en funcionamiento el sistema de familias sustitutas remuneradas y sus Hermanas de la Caridad se dedicaron en sus inicios casi fundamentalmente a la atención domiciliaria de pobres y enfermos. Por otra parte, las primitivas diaconías eran, al parecer, auténticos centros de acción social.

Tampoco es casualidad, por otra parte, que también su defensa se lleve a cabo desde ópticas políticas opuestas. Gloria Rubial, refiriéndose concretamente a los «patch» británicos, afirma que «en el plano ideológico se ha manifestado una desconfianza hacia un sistema cuyos portavoces nacionales son políticos y académicos, principalmente de centro-derecha, pero apoyado dentro de los Departamentos por personal considerado radical. Algunos ven en la orientación local el énfasis en la ayuda mutua una manifestación de una estrategia conservadora: el patch, aún con ideología progresista, lleva a la práctica aspectos de tal estrategia».

Esta aparente contradicción ni es únicamente británica ni se ciñe exclusivamente al campo de los servcios sociales(1). Los movimientos de renovación pedagógica o los ecologistas más claramente sostienen principios que al menos en parte han sido propios de sectores sociales claramente reaccionarios y en algunas de sus manifestaciones es patente la influencia de cierto idealismo rousseauniano. Pero en la práctica, hoy día, nadie puede dudar del carácter progresista de tales propuestas sin que por ello deje de ser cierto que incluso los sectores más reaccionarios tratan de metabolizar o recuperar parcialmente sus contenidos.

En cualquier caso, al margen de cuál vaya a ser la ideología sobre la que se sustente la futura organización de los servicios sociales, la líneas de actuación elaboradas no parecen hoy por hoy técnicamente discutibles. Los usuarios deben participar al máximo en la definición de las estrategias más adecuadas para solucionar sus problemas, las alterternativas deberían ser diversas de manera que las opciones del usuario fuesen lo más amplias posibles, los servicios deberían tener dimensiones razonables, de forma que, sin olvidar la optimización de los costes económicos, fuese posible atender la demanda de una clientela preferentemente vecinal y todo ello sin comprometer o comprometiendo lo menos posible la libertad de decisión de quienes desde nuevas perspectivas técnicas e ideológicas habrán de hacer frente a los problemas sociales en un próximo futuro.

9.2. Acciones de Contenido Preventivo y/o de Promoción del Bienestar Social

Uno de los principios básicos de una moderna política de servicios sociales radica, como hemos visto, en la potenciación de las acciones de prevención y promoción en torno a los denominados servicios sociales de base. Pasamos a definir seguidamente los principios generales que deben guiar la política de acción social preventiva y de promoción, las funciones generales que se deben desarrollar y una serie concreta de propuestas de actuación de cara a resolver las carencias detectadas en el estudio.

9.2.1. *Principios generales de actuación de la política preventiva y de promoción*

Los principios de actuación que proponemos para orientar el funcionamiento de los servicios sociales de carácter preventivo y/o de promoción se resumen en tres puntos:

— Los servicios sociales deben orientar su acción en torno a la familia o el hogar tanto o más que en torno al individuo.

(1) Efectivamente, la contradicción es sólo aparente en muchos casos. La realidad de países en los que los servicios sociales tienen un carácter más universal demuestra que ciertas prestaciones, la atención domiciliaria concretamente, no sustituyen la acción familiar espontánea sino que la estimulan. Por otra parte, es totalmente lógico que así suceda, las personas que no podrían hacerse cargo enteramente de sus padres ancianos por ejemplo, y que tendrían que recurrir a su internamiento, pueden dejar de hacerlo siempre que reciban un apoyo complementario institucional.

— Esta acción debe responder a una planificación de contenido universalista, compatible no obstante con una priorización coyuntural de la atención a las familias especialmente necesitadas.

— Debe tener como horizonte la integración, y no la represión ni la separación del medio natural de vida.

9.2.1.1. Una acción de base familiar

1. Los estudios de necesidades de servicios y prestaciones sociales reflejan, con frecuencia, un nexo de unión entre problemas familiares y problemas individuales. En nuestra investigación, este nexo resulta incontestable. Uno de los argumentos que podríamos utilizar para desarrollar esta afirmación radica, sin duda, en el análisis de la incidencia deferencial de los problemas sociales en las familias problemáticas. Dichas familias no sólo reflejan unas prevalencias de problemas muy superiores a las de las familias «normales» sino que, en algunos casos, tienden a concentrar cuantitativamente a la mayor parte de los colectivos problemáticos detectados. Así ocurre, de hecho, con los menores inadaptados, las mujeres maltratadas, las personas vinculadas con la economía delictiva o, incluso, las situaciones de drogalcohol; en definitiva con casi todos los problemas estrictamente sociales hacia los que se orienta la política de bienestar. Aún cuando la asociación resulte menos decisiva a nivel cuantitativo, ésta se detecta también en lo relativo a deficiencias a las que se atribuye un carácter más endógeno, como pueden ser el retraso intelectual, las deficiencias físicas y sensoriales o la enfermedad mental.

2. El origen del problema familiar —el hecho de que sea puramente económico o esté asociado con otras problemáticas, como malos tratos y alcoholismo por ejemplo— es menos determinante que la existencia misma del problema a la hora de definir las problemáticas individuales de sus miembros. En este sentido la presencia de procesos graves de desintegración familiar agudizan, como es lógico, los problemas individuales, pero una situación de simple precariedad económica, como la que se deriva del desempleo del cabeza de familia, acaba por incidir también negativamente en la probabilidad diferencial que tienen los miembros de estas familias —afectados por problemática en teoría estrictamente económicas— de verse afectados por problemas sociales en comparación con los miembros de familias no problemáticas.

3. Podemos sostener, en definitiva, que muchas veces es el medio familiar el que origina o agudiza los problemas que, a más o menos largo plazo, conducen a los afectados a situaciones límites de marginación social, incluso en el contexto de problemas de discapacidad o minusvalía. Desarrollando esta tesis, podemos convenir en que resultará preciso buscar, en última instancia, la etiología de muchas disfuciones personales en los mismos factores causales que subyacen en las disfunciones familiares de fondo. En este contexto, la precariedad económica y, sobre todo, los procesos asociados de desintegración familiar resultan, como hemos podido comprobar, determinantes en tanto que factores explicativos, reforzándose mutuamente.

4. Si aceptamos el principio de una etiología común a muchas carencias familiares y personales, deberemos asumir también la necesidad de coordinar nuestras políticas sectoriales, haciéndolas girar en torno al eje central que constituiría la política social de apoyo a la familia, al menos en la perspectiva de la polítca de prevención y de promoción soical. Por otra parte, de la aceptación del principio señalado se deriva igualmente la idea

de que cualquier acción de reinserción social tendrá que resultar también con frecuencia de componente familiar, en la medida en que resultará necesario actuar sobre las causas familiares subyacentes —deterioro económico, desintegración etc.— si queremos que el proceso de reinserción, que equivale a una especie de prevención, sea viable.

En lo relativo a algunas políticas concretas, como las orientadas a la integración de los menores inadaptados, eliminar la economía delictiva, prevenir los malos tratos e incluso luchar contra las drogodependencias, puede asgurarse que resulta totalmente inadecuado desvincular la política sectorial específica de una política más general dirigida a la integración familiar. Si bien esto no resulta tan evidente en lo que se refiere a la política de apoyo a la población discapacitada, podemos sostener no obstante que los mecanismo de integración y apoyo a este colectivo también se verán fuertemente condicionados, en su eficacia potencial, por las actitudes familiares generales. En este contexto, una acción familiar positiva constituye, sin duda, un mecanismo básico de promoción del bienestar social y de prevención de las disfunciones personales habitualmente tratadas por los servicios sociales.

5. Estamos en situación de estimar el número total de familias en torno a las cuales deberá girar nuestra actuación más directa. Estas familias agrupan la totalidad de las situaciones carenciales que hemos analizado a lo largo del estudio, tanto las de contenido individual como las de contenido estrictamente familiar. A estos efectos, incluimos familias en las que hemos detectado alguna de las tres situaciones siguientes:

   — Una realidad de precariedad económica que les hace merecedoras de una intervención correctora inmediata: situación económica claramente por debajo de lo normal, vivienda en malas condicionses o espacio insuficiente en dicha vivienda.

   — La presencia de problemas de contenido principalmente social en alguno de sus miembros, —menores problemáticos, drogalcohol, economía conflictiva, malos tratos en el mundo adulto, etc.—.

   — La presencia de situaciones individuales de discapacidad.

Estas familias podrían se distribuidas en cinco grupos.

a) Familias problemáticas en las que se detectan casos individuales problemáticos, de tipo social o no.

b) Familias problemáticas en las que no se detectan casos individuales problemáticos. Se trata por lo general de famillias de desempleados con graves carencias económicas que, en consecuencia, pueden ser consideradas en situación de riesgo de marginación a nivel individual.

c) Familias no problemáticas en las que se detectan casos individuales problemáticos de tipo social, entendiendo por tales situaciones relativas a drogalcohol, menores inadaptados y otros problemas sociales en el mundo adulto.

d) Familias no problemáticas en las que no se advierten casos individuales problemáticos de tipo social pero en las que sí se detecta algún miembro discapacitado y la presencia de problemas graves de precariedad económica (ingresos claramente por debajo de lo normal). Pueden asimilarse, en cierta medida, a las familias problemátilcas del bloque

b, diferenciándose de ellas en que el origen de la precariedad económica no está en el desempleo del cabeza de familia(1).

e) Familias no problemáticas en las que únicamente existen problemas de discapacidad individual.

Los resultados se presentan en el cuadro N.° 1, distinguiéndose en él entre las familias con algún tipo de problema social —inclusive familias de discapacitados con problemas de precariedad económica— y las familias únicamente afectadas por problemas individales de discapacidades y/o minusvalías.

CUADRO N.° 1
FAMILIAS QUE DEBERIAN SER OBJETO DE LA ATENCION CENTRAL DE LOS SERVICIOS SOCIALES
(Datos absolutos y porcentajes verticales)

TIPOS	ABS.	%
A	2.418	6,4
B	5.306	14,1
C	3.679	9,8
D	2.197	5,8
TOTAL PROB. SOCIALES	**13.600**	**36,1**
TOTAL PROB. DISCAPACIDAD	**24.037**	**63,9**
TOTAL...	**37.637**	**100,0**

Podemos comprobar que las familias consideradas son en total 37.637, lo que supone un 11,6 % del total de las familias vizcaínas. La mayoría de las familias —un 63,9 %— únicamente plantean problemas de discapacidades de algunos de sus miembros. De ahí que las familias con algún tipo de problema estrictamente social, de dimensión personal o familiar, representen un porcentaje bastante menor del total de familias —4,2 %, 13.600 casos— porcentaje con todos bastante notable.

9.2.1.2. Planificada y universalista pero con prioridades coyuntarales.

1. Un principio de racionalidad exige que la atención social se realice de acuerdo con orientaciones generales, correctamente analizadas y plasmada en una planificación de actuaciones. Dichas orientaciones deben asumir el principio de universalidad en la prestación, esto es el derecho de toda persona residente en el territorio a beneficiarse de ellas, independientemente de sus características personales, incluida la nacionalidad. La aplicación de los criterios de racionalidad exige, no obstante, una política de priorización de la acción preventiva en aquellas familias que reúnen los mayores niveles de riesgo de

(1) Debe destacarse aquí que no se consideran todas las familias con probleams de precariedad económica. En este sentido, aquellas familias cuya precariedad de origen está en un nivel salarial o en una retribución por pensión de la Seguridad Social inadecuados no han sido recogidas en nuestro estudio, excluidos aquellos casos en que se detectan problemas individualizables. Por otra parte. también quedan excluidas del análisis las personas institucionalizadas, aunque en este caso es probable que se recojan las necesidades familiares por otras vías. No obstante esto último, quedan en cualquier caso excluidas las personas sin referencia familiar extra-institucional

marginación social, en especial en un momento de fuerte agudización de las desigualdades y disfunciones sociales. Estas familias, que acaban atrayendo hacia sí una parte importante de los recursos sociales, en particular en el campo de las acciones especializadas, pertenecerían a dos grandes categorías:

— Familias problemáticas de tipo tradicional, esto es familias en las que se ha producido una generalización de los procesos de desintegración familiar, ya sea por la incidencia de situaciones globales de desorganización o abandono, la alcoholización de los progenitores o el deterioro absoluto de convivencia, —malos tratos, etc.

— Familias afectadas por el problema de la droga entre sus miembros adultos jóvenes, incluyéndose en tal grupo tanto a familias en las que algún miembro es drogodependiente como a las que cuentan con algún miembro vinculado al mercado de drogas.

2. Una priorización de esfuerzos en las 2.174 familias problemáticas de tipo tradicional detectadas en Bizkaia, sería especialmente rentable socialmente, dada la fuerte concentración de problemas de toda índole, en especial de los más graves, en este grupo de familias, tal y como hemos podido comprobar a lo largo del estudio.

3. Además de las familias problemáticas de tipo tradicional, deberían ser objeto de especial atención las familias afectadas por el problema de la droga, tanto en la vertiente de consumo como desde el punto de vista de la distribución. La necesidad de evitar la consolidación de un mercado ilegal estable de drogas duras en Bizkaia, hecho del que se derivarían enormes costes sociales en términos de degradación de la convivencia, quiebra del sistema político democrático, profundización de la desigualdad social... está en el origen de esta exigencia de tratamiento preferencial. Teniendo en cuenta en exclusiva a personas jóvenes, menores de 35 años, no pertenecientes a las familias ya señaladas, comprobamos que unas 1.033 familias vizcaínas estarían afectadas por el problema.

   Las familias consideradas suman un total de 3.207 casos, un 0,99 % del conjunto de familias vizcaínas. A pesar de un escaso pero relativo, estas familias concentran en su seno un 76,7 % del total de casos de menores con problemas, un 93,5 % del total de casos de consumo de drogas, un 77,5 % de los casos de inserción en las redees de económia delictiva y un 88,6 % de los casos de malos tratos a personas adultas.

4. En definitiva, podemos resaltar que una gran parte de los problemas sociales individualizables —drogodependencias, menores problemáticos, recurso a la economía delictiva o conflictiva, malos tratos a adultos, etc.— se concentran en un núcleo muy limitado de familias vizcaínas. Ante dicha evidencia, resulta sin duda necesario aplicar estrategias unificadas o, al menos, coordinadas de actuación que optimicen la aplicación de la política de servicios sociales.

5. La priorización de la acción hacia los tipos familiares reseñados no debe implicar en ningún caso un olvido de los demás grupos familiares necesitados, ya sea porque están afectados por la precariedad económica, —estando por ello en situación de riesgo de deterioro familiar y de problematización individual—, ya sea porque plantean problemas sociales individualizables de importancia, tanto en el ámbito estrictamente social como en el ámbito de las discapacidades. En este sentido, no debemos olvidar, por ejemplo, en la lucha contra las drogodependencias, que el tóxico con mayores repercusiones para la vida social y familiar de la persona sigue siendo el alcohol, sustancia cuyo consumo

determina un 74.6 % del total de casos de toxicodependencias detectados. Por ello, es preciso evitar los clichés sociales al uso, que enmascara el tipo de consumo predominante así como sus distintas repercusiones. Es importante recordar también que los problemas de malos tratos, desatención a menores o similares también se detectan en familias no incluidas en los grupos señalados en los puntos 2 y 3. Por otra parte, la actuación sobre las familias señaladas apenas sí reportaría beneficios en la lucha por la integración de los minusválidos y ancianos discapacitados, si bien es evidente que la mayor incidencia de las minusvalías en las familias problemáticas de tipo tradicional podría también resultar positiva en este campo.

6. En definitiva, lo que aquí se propone no es tanto optar por un tipo de acción determinado frente a otro sino incidir con mayor esfuerzo en grupos de alto riesgo en los que se aprecia un nivel de deterioro familiar y personal muy acusado y que a falta del oportuno apoyo pueden acabar afectando seriamente a la sociedad en su conjunto. De dicha acción es previsible esperar éxitos diferenciales en la lucha contra la marginación social que permitirán, a medio plazo, detraer recursos hacia las acciones preventivas y de promoción de carácter general a que, idealmente, deberían limitarse los servicios sociales. En resumen, nuestra opinión es que un sobreesfuerzo relativo en las familias mencionadas permitiría, a medio plazo, detraer recursos hacia las acciones preventivas y de promoción de carácter general a que, idealmente, deberían limitarse los servicios sociales. En resumen, nuestra opinión es que un sobreesfuerzo relativo en las familias mencionadas permitiría, a medio plazo, reducir el impacto de las disfuciones sociales más graves, mejorar notablemte los indicadores de integración y bienestar social y ampliar los recursos destinados a políticas más generales de acción sociál, como la ayuda a domicilio, las prestaciones económicas dirigidas a establecer un subsidio de ingresos mínimos garantizados, los programas de inserción ocupacional o las acciones específicas encaminadas a la integración de los minusválidos.

9.2.1.3. De carácter integrador

1. En todas las actuaciones que se desarrollen en este campo, debería imperar el principio de integración en el medio. Las familias y personas con problemas deberían poder hacer uso, —uso adecuado, sobre todo—, de los servicios sociales, culturales y educativos ordinarios de la comunidad. En este sentido, la política de servicios sociales debería orientarse hacia servicios generales para toda la población —como la ayuda a domicilio o las prestaciones económicas—, así como a fomentar una política de integración en el entorno por medio de la creación de centros socio-culturales generales, que podrían actuar como centros de integración de los colectivos marginales y de desarrollo comunitario, debiéndose potenciar y generalizar en barrios y pueblos. A fin de que las posibilidades de integración de los colectivos minoritarios sean reales, los trabajdores de los centros socioculturales —monitores, animadores, etc.—, deberán incluir con carácter prioritario entre sus tareas la de incorporar a las actividades generales a las personas que presentan mayores problemas. A corto y medio plazo, durante la etapa de estructuración y desarrollo de la red general de servicios socio-culturales, la actividad de la Administración debería en todo caso limitarse a apoyar las iniciativas surgidas en el seno de los colectivos marginales y la solicitud de los mismos, debiéndose tener especial cuidado a la hora de interpretar las necesidades de grupos específicos como el de mujeres, parados, etc.

2. Frente a los servicios generales, el recurso a la utilización de servicios específicos, —residencias, etc.—, debe tener carácter extraordinario. Por ello, las acciones de prevención y promoción deberán ser priorizadas frente a las acciones de intervención, que de ordinario contribuyen a aislar a la persona de su medio social y familiar. Estas últimas acciones sólo se orientarán a problemáticas extremas, de difícil reversión. Dos aspectos tie-

nen, en este punto, importancia decisiva: en primer lugar, la necesidad de garantizar la libertad de opción de servicio; en segundo lugar, la necesidad de garantizar a todos el derecho básico a la opción integradora.

— La Administracción debe procurar respetar, en todo caso, la libertad personal de poder elegir el tipo de recurso a utilizar, renunciando a imponer un determinado modelo de servicios frente a otro. Citando algún ejemplo, esta política debe evitar que la necesaria priorización de la ayuda a domicilio frente a la residencialización se traduzca en la imposición indeseada de un servicio. Otra cosa es, evidentemente, la redefinición que podría hacerse de la opción residencial en tanto que opción más integrada en la política general de la vivienda en Euskadi, —por ejemplo, propiciando apartamentos protegidos a los que se accedería por las vías tradicionales de la política de vivienda, aportando simplemente los servicios sociales los servicios de apoyo o la sobreinversión necesaria para el acceso a la vivienda.

— La Administración debe garantizar, igualmente, una real libertad de opción. En el campo de la política de menores, por citar un caso, ello implicará priorizar la actuación preventiva encaminada a mantener al menor en su medio —evitando la aparición de problemas de desatención o malos tratos—, no recurriendo a la adopción, la familia sustituta o la residencialización de un fracaso en la política preventiva de los servicios sociales.

3. La priorización de la acción general no se traduce sólo en la defensa de los servicios generales de prevención y promoción frente a los servicios de intervención directa. También implica un rechazo de las aproximaciones sectoriales en función de las características personales del usuario, —por ejemplo, una acción sectorializada para la mujer, los desempleados, la población gitana, etc.—. El recurso a este último tipo de medidas sólo deberá realizarse cuando, explícitamente, el grupo familiar o social muestre deseos de acceder a un tratamiento diferenciado, como puede ocurrir en el caso de minorías étnicas que por razones psicosociales, que podrían considerarse de supervivencia, pretenden crear o conservar sus propios modelos culturales. La condición exigible para admitir este procedimiento sería, evidentemente, que los propios afectados, y no otros grupos en su nombre, se constituyesen en promotores de los modelos que demandan.

9.2.2. *Las funciones de una política social preventiva y de promoción*

9.2.2.1. La función preventiva

1. El objetivo más importante de toda acción social es prevenir la aparición de problemas sociales o, al menos, su agudización, fórmula habitual con la que acaban por presentarse ante los servicios sociales. Esta acción preventiva debe dirigirse a conseguir los siguientes grandes objetivos:

— Evitar los procesos de destructuración familiar, en particular los malos tratos, las situaciones de desatención o desorganización y las carencias afectivas de la población.

— Evitar el consumo abusivo de sustancias tóxicas que generan dependencia, en especial cuando de dicha dependencia se derivan répercusiones negativas de importacia para la estabilidad de la vida personal, familiar o social.

— Evitar la marginación de una parte de la población a través de su inserción en redes de economía delictiva.

— Favorecer el proceso de inserción ocupacional de la población, tanto a nivel escolar como laboral.

— Evitar el empobrecimiento de la población.

— Evitar los procesos de segregación de la población discapacitada.

2. Los instrumentos preventivos, insertos en una estrategia general que podríamos definir como de desarrollo comunitario, abarcan cinco grandes áreas de actuación:

— Los mecanismos de información.

— Los mecanismos de educación social.

— Los mecanismos de generalización de la acción solidaria.

— Los mecanismos de control.

— Los mecanismos de detección precoz.

Cuentan, además, con el refuerzo de todas las medidas de promoción, deben considerarse, a efectos de los servicios sociales especializados, como fundamentalmente preventivas.

9.2.2.1.1. Programas de información

El desarrollo de programas de información, de contenido preventivo, tiene gran importancia en el contexto de la lucha contra la marginación social, en especial en ámbitos como el consumo de drogalcohol o la inserción en redes delictivas en que el papel de la decisión personal juega una función preponderante. Su objetivo es aportar una información suficiente, fiable y éticamente neutra a la población interesada con el fin de facilitar una elección responsable. En la lucha contra el alcoholismo, por ejemplo, una campaña de información se dirigiría a aumentar el nivel de conocimiento social de los peligros que entraña su consumo, las consecuencias económicas y de otra índole que acarrean a la sociedad, los posibles beneficios para la salud pública derivados de la adopción de adecuadas medidas de lucha, etc..., pero no se posicionaría éticamente sobre la bondad-maldad de su consumo.

En el campo de la política de información, la evaluación de programas realizados indica la validez de las siguientes reglas:

— La utilización de varias modalidades de actuación es más eficaz que un programa de modalidad única.

— Dichos programas no deberían, por otra parte, dirigirse sólo a los afectados, ni siquiera en exclusiva a los grupos de riesgo, resultando destacable el papel que la sociedad en sí puede desempeñar.

— Informar sobre los recursos sociales disponibles para hacer frente a una determinada problemática así como la forma de acceder a ellos resulta, con frecuencia, la medida fundamental para empezar a atajar un problema determinado. En este caso, es obvio que la actitud de la Administración debe resultar abierta, aún a sabiendas de que la difusión de

la existencia de un recurso social tiene repercusiones directas sobre la demanda y, con ello, sobre el presupuesto.

— Los programas de información deberían tomar en consideración la realidad social tal y como se nos presenta. En ese sentido, por ejemplo, aún aceptándose la priorización del enfoque informativo en torno al tema de la droga, se debería tener en cuenta, sin embargo, el enorme papel social que aún hoy desempeña el alcohol, droga claramente dominante y legitimada, en nuestro entorno social. Lo mismo podríamos decir de los malos tratos a las mujeres o a jóvenes adultos, totalmente desconsiderados en el discurso habitual acerca de los servicios sociales, al menos hasta hace pocos años.

Las acciones puntuales dirigidas a informar a la población deben sustentarse, en forma complementaria, en una serie de servicios especializados, los cuales se encargarán de desarrollar los aspectos, necesariamente esquemáticos y limitados, de las campañas de información. En el marco de estos centros generales de información, la función informativa puede completarse con la de asesoramiento a cargo de profesionales especialezados. Para cumplir más adecuadamente sus funciones, resultará de utilidad facilitar distintos medios de acceso a los servicios, inclusive aquellos que garanticen un máximo de intimidad, —en la línea, por ejemplo, del teléfono para el S.I.D.A.

9.2.2.1.2. Programas de educación y mentalización social

Las campañas de mentalización y educación social también resultan decisivas. Frente a las de información, en principio neutras, las campañas de mentalización se caracterizan por la difusión de valores o actitudes muy definidas, coherentes con la línea de política social asumida por la Administración. Su objetivo no es tanto, por ello, facilitar la elección sino orientarla. En general, las reglas preconizadas al hablar de las campañas informativas son también de aplicación aquí. Nótese, en cualquier caso, que el principal error a evitar es no delimitar con claridad el elemento informativo del elemento de modificación de conductas, actitudes o valores. Esta confusión está en el origen de muchos fracasos en la política preventiva de la Administración, en especial en materia de lucha contra las drogodependencias.

Las campañas de mentalización social pueden tener signo positivo o negativo. Dentro de estas últimas, no debe descartarse, en ciertos casos, el recurso a la denuncia pública. En esa línea, la denuncia de realidades de insolidaridad, malos tratos, etc., constituye una vía evidente de acción encaminada a la modificación de conductas.

9.2.2.1.3. Programas de potenciación de la acción social solidaria

La potenciación de la acción solidaria de la propia sociedad y el apoyo a la auto-organización de ésta constituyen, sin duda, elementos de gran importancia en la política social. Si bien es evidente que la sociedad está transfiriendo numerosas funciones sociales a las Administraciones, ello no debe ser condiderado siempre, de forma acrítica, como algo positivo. Concretamente, deben resaltarse algunos aspectos negativos como pueden ser la tendencia a la burocratización, la desresponsabilización social o la ineficacia en la cobertura de necesidades sociales puntuales. En la práctica, además, la acción social solidaria, extra-institucional, basada fundamentalmente en la acción intrafamiliar, continúa siendo el paliativo de muchos problemas, hecho que hemos podido comprobar a lo largo del estudio. La familia o los vecinos son las fuentes básicas de estas ayudas, sin duda de gran utilidad para resolver determinados problemas a los que no llegan las instituciones públicas.

Sin que ello sirva para descargar a la Administración de sus responsabilidades, la potenciación de la acción solidaria, en especial en el ámbito vecinal o de los movimientos sociales especializados, —por ejemplo, el de la tercera edad—, puede resultar un mecanismo básico en la política de acción social. Las funciones que podrían resolver estas acciones serían aquellas orientadas a la detección precoz de problemas, la denuncia de situaciones indeseables, la cobertura de pequeñas necesidades de carácter muy puntual, —ayudar a ancianos aquejados por una enfermedad aguda, cuidar niños cuyas familias están imposibilitadas de hacerlo en determinados períodos de tiempo, contribuir a la preparación de materiales para deficientes visuales, etc—, así como el apoyo afectivo y de compañía, función esta última que difícilmente podría acabar desarrollando una maquinaria como la administrativa. En la acción de información, mentalización social y denuncia, resulta evidente que los movimientos sociales y vecinales pueden desempeñar también un gran papel.

La importancia de la acción social solidaria es, a nuestro entender, indiscutible en el marco de una política amplia de desarrollo comunitario. En el contexto del consumo de drogalcohol por ejemplo, es preciso buscar y crear iniciativas que faciliten un adecuado marco de vida para los colectivos en riesgo antes que incidir en una actuación curativa y rehabilitadora que no hace sino insistir y actuar sobre los problemas creados. Estos, por otra parte, difícilmente desaparecerán, sea cual sea la política de servicios a adoptar, sin una mayor atención a las causas sociales, familiares y personales que están en la base del problema. No nos cabe duda de que la acción de los movimientos sociales para remover estas causas, constituidas a menudo como auténticos obstáculos a la reinserción, —un grupo de camellos que controlan la zona sin problemas, por ejemplo—, es decisiva e insustituible. A nuestro juicio, además, el incremento de la acción social solidaria puede ser una vía para desinstitucionalizar y humanizar la política social.

El apoyo a la acción social solidaria no puede traducirse sólo en una definición de principios. Debe complementarse con la aportación de recursos, humanos y materiales, únicas vías para que pueda surgir y desarrollarse la auto-organización.

9.2.2.1.4. Programas de control social positivo

En nuestro contexto social, una política coherente de protección a la población, —con implicaciones en el control de conductas, en espcial en casos de desatención o malos tratos a la infancia o a las mujeres—, tropieza con dos importantes dificultades:

— La conciencia generalizada de que estas cuestiones son estrictamente familiares, que no hace sino poner de manifiesto una cierta concepción patrimonial de la relaión padres-hijos y marido-esposa.

— La expresión de esta conciencia a nivel legal en la rigidez del sistema judicial para hacer frente a los problemas señalados, rigidez con frecuencia basada en aspectos legales generales pero, más claramente, en la ausencia de medios suficientes en la justicia.

En estas circunstancias, la intervención de la sociedad en el devenir del niño o de la mujer maltratada o desatendida sólo tiene lugar en casos extremos y de flagrante desatención, lo que sin duda impide una eficaz labor preventiva y promotora. Esto es tanto más grave cuanto que la sacralización de la patria potestad o de la preminencia del cónyuge coincide en nuestra sociedad con la despreocupación por la carencia de medios, materiales o culturales, que muchas familias evidencian, repercutiendo esta realidad en la estabilidad familiar.

Dado el contexto en que nos movemos, la acción preventiva también debe implicar la definición de mecanismos de control positivo, dirigidos a disminuir el riesgo social asociado a determinadas conductas. La concepción de la persona como sujeto de derechos exige a toda costa que, preservando los derechos de las demás personas de su entorno, se faciliten también los procedimientos de intervención de la sociedad en la prevención y solución de aquellos casos en que los derechos básicos de la persona no son respetados. Esto debe conseguirse a partir de tres actuaciones complementarias:

— La reforma del modelo jurídico actual de protección a la persona maltratada o desatendida.

— El apoyo al establecimiento de la figura social del tutor familiar.

— La definición de actuaciones complementarias.

1. Lógicamente, el objetivo fundamental de la reforma del modelo jurídico de protección a la persona maltratada o desatendida pasa por una reforma judicial que facilite la intervención correctora de la Administración. No obstante, es importante resaltar que cualquier medida de reforma legal debe acompañarse de un ajuste de medios materiales y de una redefinición de la relación entre las distintas instancias de la Administración. En ese sentido, por más que la intervención judicial en el campo de la infancia y de la mujer maltratada o desprotegida pudiera permitir la máxima flexibilidad, tanto desde el punto de vista normativo como desde el punto de vista funcional, sería necesario, con vistas a la mejor adecuación de los procedimientos a los problemas, que los tribunales se relacionasen, en caso de necesidad, con el área de los servicios sociales antes de constituir equipos y servicios específicos dentro del campo judicial ya que estos últimos quedarían marcados por el carácter excepcional de la instancia en la que se verían insertos. Normalmente, los problemas señalados deberían ser detectados por la red de servicios sociales y educativos, —guardería, escuela, servicios sociales de base— y tratados dentro del ámbito de los servicios sociales. LLegado el caso, si bien no necesariamente en situaciones extremas, tendría que acudirse a la instancia judicial para respaldar, sus actuaciones.

2. El elemento central de la acción social de control de conductas y de protección de la persona debe constituirlo el tutor familiar; en este campo, en efecto, la figura del tutor profesional adquiere un papel fundamental. Dicha figura asumiría la función de supervisar el tratamiento que se sigue con la persona protegida —cualquiera que sea la situación de ésta—, o con la familia y, llegado el caso, de mantener una estrecha relación con el juez cuando la intervención de éste se hiciese necesaria. Sería, en cierta manera, el encargado de controlar el respeto a los derechos de la persona, —se vulneren por otros miembros de la familia, de la sociedad o del Estado—, en situaciones de riesgo o de crisis.

3. Señalemos, por último, en relación a las medidas de control en el consumo de drogas que, a nuestro juicio va a resultar inevitable introducir medidas de regulación en su mercado que eviten la consolidación de mafias organizadas y que el consumo tenga que asociarse inexorablemnte con el robo y el crimen. Más que medidas policiales —ineficaces a largo plazo como demuestra la experiencia americana—, habría que ir hacia medidas de transparentación del mercado en un contexto de control público de la distribución.

9.2.2.1.5. Programas de detección precoz

Los mecanismos de detección precoz constituyen, por últumo, elementos fundamentales en toda intervención de caráter preventivo. Su objetivo es evitar que los problemas se agudicen antes de llegar a conocimiento de los servicios sociales. A estos efectos, la detección tiene el mismo un carácter preventivo inherente a las campañas de información, de potenciación de la acción social solidaria y de tutela social. Esas acciones no obstante no son posibles, insistimos una vez más, sin el complemento de una amplia red de servicios sociales de base integrada por profesionales de clase encargados de detectar los problemas y de orientarlos hacia los servicios de tratamiento y de reinserción social.

Quizá no esté de más insistir en dos aspectos relacionados con el quehacer de los citados profesionales. Por un lado es preciso constatar que la incorporación de nuevos trabajadores al campo de los servicios sociales ha de ser poco útil si no se rompe cierta tendencia la burocratización y si no se asumen las implicaciones personales que conlleva la actuación en determinados campos. Por decirlo brevemente, es difícil por no decir imposible, incidir positivamente en el problema de la delincuencia juvenil actuando desde un despacho en horas de oficina y a este respecto, lógicamente, las instituciones deben estar dispuestas a ofrecer un mayor margen de libertad a determinados profesionales.

También es importante evitar tentaciones regresivas en la actuación de ciertos profesionales, como los educadores de calle. En este sentido, la función de detección de los servicios sociales es incompatible con la acción policial y debe seguir líneas de actuación propias claramente diferenciadas. Obviamente deben garantizarse el derecho al secreto profesional y la libertad de uso de los servicios sociales.

9.2.2.2. La función promotora

1. Hemos señañlado, en su momento, cómo las acciones de promoción podían ser consideradas, en cierta forma, como acciones preventivas. Esto es cierto si pensamos en la prevención de los problemas que dan lugar a la definición de medidas de atención especializadas, de todo punto injustificadas desde la perspectiva de una sociedad de bienestar. En esa línea, prevenir el ingreso en instituciones penitenciarias, —más allá del juicio que nos merezcan estas opciones o la posibilidad de definir alternativas más adecuadas—, resulta decisivo y un objetivo claro de la acción social. Frente a las acciones de prevención primaria estrictas, las acciones de promoción se caracterizarían, sin embargo, por incidir sobre problemas detectados. Ello no implica sin embargo, que tuvieran que dar lugar necesariamente a acciones especiales de intervención, sino a mecanismos correctores, susceptibles de reestablecer el equilibrio y el bienestar perdido en el marco familliar.

2. A nuestro entender, las acciones de promoción pretenden conseguir los siguientes objetivos:

— Garantizar a toda la población un nivel de vida suficiente y acorde con el nivel de vida esperado en un determinado marco social.

— Facilitar la capacidad de auto-organización de las familias a efectos de desarrollo de las tareas cotidianas habituales los distintos hogares.

— Conseguir un nivel mínimo de integración familiar y de integración de la familia en el contexto social.

— Contribuir a una adecuada inserción ocupacional de las personas, ya sea en el entorno escolar o laboral.

— Suprimir las barreras sociales para la integración de la población discapacitada.

— Promover, en general, los niveles de integración social.

9.2.2.2.1. Apoyo económico a las familias

1. Desde una perspectiva estrictamente jurídica, la definición constitucional del Estado y estatutaria de nuestra Comunidad Autonóma obliga a garantizar una serie de derechos a toda la población, entre ellos, el derecho a una existencia digna. En este contexto, resulta evidente que las realidades de precariedad económica extrema que detectamos en nuestro estudio son incompatibles con los principios filóficos en que se sustenta ésta y cualquier sociedad occidental moderna. Al margen de consideraciones de orden filosófico, deben tenerse en cuenta también cuestiones de índole estrictamente práctica. En efecto, parece evidente que uno de los factores claves que están en el origen de las disfunciones familiares e individuales analizadas a lo largo de nuestro estudio radica precisamente en la precariedad económica. Recordemos, el carácter mayoritariamente precario de las familias de menores institucionalizados, el trasfondo de precariedad de las familias problemáticas, etc... Las problemáticas sociales resultan, en la mayor parte de los casos, la expresión de situaciones de carencia material que afectan a la familia en su totalidad.

2. En gran medida apoyada en argumentos como los señalados en el punto anterior, una corriente de opinión en torno a los servicios sociales tiende a considerar que la asistencia económica es el medio más adecuado para solventar la mayoría de los problemas que están en la base de las solicitudes de ayuda en los departamentos de Bienestar Social. Desde este punto de vista, se tiende a considerar que existe en las instituciones una actitud, ligada a la tradición benéfica, claramente paternalista y, en consecuencia, proclive a distribuir ayudas en especie, o si se quiere contraria a distribuirlas en dinero, dada la escasa confianza en la capacidad de autogestión de las personas con necesidades económicas.

   No cabe duda que hay mucho de razonable en la actitud señalada y es posible que perdure en las instituciones una preferencia a impartir ayudas en especie. La explicación más inmediata y simple sería que los servicios se ven, puede percibirlos todo el electorado, mientras que resulta más limitado el reconocimiento de las prestaciones económicas. Tampoco hay que olvidar que si de hecho un sector importante de la población acepta que las personas en dificultades económicas reciban las ayudas básicas para su subsistencia a través de las medidas tradicionales —albergues, hospicios, comedores...—, ese mismo sector de la población puede ser reticente a la hora de admitir el apoyo económico. De hecho, la dificultad mayor con que se encuentran las instituciones autonómicas para resolver situaciones directamente mediante ayudas económicas, es la del agravio comparativo que podría suponer para el importante colectivo de ciudadanos que subsiste con percepciones legales —la mayor de las veces escasas— a las que les da dercho el haber atendido a sus cotizaciones a lo largo de toda su vida laboral. En esa situación, la administración se ve obligada en no pocas ocasiones a in-

tervenir distribuyendo ayudas en especie, es decir, servicios, con un costo mucho más elevado que el que supondría subvenir a las necesidades económicas que originan el problema (1).

3. De cualquier manera, la actitud que preconiza la sustitución de los servicios sociales por la simple distribución de prestaciones económicas, merece también un par de consideraciones. En primer lugar, hay que reconocer que ello no siempre es posible, ni siempre es más eficaz ni más barato, ni desde luego más rentable en términos sociales. En cualquier caso, llevada a sus últimas consecuencias, esa postura sería expresión de la filosofía individualista —el gobierno que menos gobierna es el que mejor gobierna— que no ve en las instituciones sociales otra función que la de puro control, y niega o minimiza, en el caso de los servicios sociales, su importancia como dinamizadores de la vida comunitaria y soporte de las acciones preventivas. Propugnar la definición de una política de prestaciones económicas sustitutorias de los demás servicios sociales sería, por ello, sumamente erróneo.

4. Dejando los aspectos puramente teóricos, es preciso reconocer en relación al tema de la asistencia económica que, como tendencia, habría que procurar su tipificación legal, haciéndola depender al máximo de condiciones objetivamente definibles. Esta ayudas deberían dispensarse, en lo posible, a través de los mismos mecanismos que se utilizan para distribuir las prestaciones económicas de la Seguridad Social. Evidentemente, siempre ha de quedar un espacio sobre el que habrá que actuar con cierta discrecionalidad; nos referimos a las ayudas «no legales» de carácter generalmente puntual, que en casi todos los países europeos son competencia municipal.

5. Una primera necesidad a cubrir por parte de los servicios sociales es el mantenimiento económico de las familias sin recursos económicos suficientes. Los principios que deberían guiar cualquier actuación a este respecto deberían ser los siguiente:

   — Generalización de la cobertura sustitutoria. La misma filosofía que impulsa la dotación del Fondo de Bienestar Social para las personas ancianas y enfermas debiera extenderse en buena lógica a las demás personas que están al margen de nuestro sistema de protección social. Por ejemplo, en una sociedad en la que el derecho al trabajo está reconocido, parece obvio que, como paliativo, las personas que no puedan procurárselo tengan acceso a una prestación económica que les permita vivir con dignidad. Al igual que los servicios sociales cubren las carencias de la Seguridad Social en materia de pensiones, también deberían cubrir las carencias del Estado en materia de cobertura de las necesidades económicas de los desempleados.

   — Prestaciones ajustadas al nivel de vida de la sociedad. En la política de prestaciones económicas, resultaría fundamental empezar a cambiar una forma de aproximación que, en base al realismo político-económico, establece principios de necesidad básica que no coinciden con las propuestas económicas que esta sociedad hace a otros niveles. Las ayudas a personas en paro en situación límite, las aportadas por Cáritas, por ejemplo, se ajustan a criterios de benficiencia que implican el no-reconomiciento objetivo de principios como el derecho al trabajo y, consiguientemente, a la percepción de un subsidio digno. Lo mismo ocurre con unas pensiones del Fondo de Bie-

(1) A este respecto suele decirse en tono jocoso que muchos ancianos atendidos en algunas residencias asistidas rejuvenecerían incluso si se les entregase en metálico el equivalente a la mitad del coste de la plaza que ocupan.

nestar Social que ni siquiera llegan a situar a los beneficiarios por encima de los umbrales de miseria.

— Derecho de los ciudadanos. Dicho nivel de renta mínimo, que haga posible que los ciudadanos con suficiente grado de autonomía puedan subvenir a sus necesidades libre y dignamente a través de los cauces de participación ordinaria de la vida social, incluidos los mercados de trabajo, de consumo y de ocio, debe ser considerado desde la perspectiva de un derecho del ciudadano y no como una prestación graciable susceptibble de dar origen a una contraprestación.

Todo ello significa, en definitiva, garantizar jurídicamente unos ingresos económicos mensuales suficientes a todas las familias vizcaínas, supliendo o complementando en su caso la acción de los mecanismos habituales de acceso a los recursos en nuestra sociedad, esto es, principalmente, los salarios y las pensiones o prestaciones de la Seguridad Social.

6. Es evidente que una actuación coherente de los poderes públicos a los niveles preconizados, no puede ser puesta en marcha en el marco de un único Territorio Histórico, debe nacer de un consenso amplio a nivel de las fuerzas sociales y políticas y requiere una definición clara en términos jurídicos. La propuesta de actuación concreta que planteamos se ve forzosamente limitada, por todo ello, a la cobertura de las necesidades mínimas, al apoyo a las familias en situación más angustiosa detectadas en nuestro trabajo.

   Son dos los tipos de familias en que se concretan estos problemas:

   — Familias problemáticas con ingresos insuficientes: 468 están en la miseria y otras 4.268 en una situación claramente por debajo de los niveles económicos considerados socialmente mínimos.

   — Otras familias con ingresos claramente por debajo de lo normal y otras problamáticas individuales: en total asciende a 2.904, de las que 391 se encuentran en situación de miseria.

   Como puede comprobarse las necesidades mínimas a cubrir pueden oscilar, según se aplique un criterio más o menos restrictivo, entre 468 y 7.640 familias. Nuestra propuesta de actuación se centra en intentar resolver, inicialmente, los problemas más graves, —situaciones de miseria—, así como aquellos peor cubiertos, —fundamentalmente familias problemáticas con recursos pór debajo de lo normal—. Ello nos permite situar en unas 5.000, 5.127 concretamente, el número de familias cuyas necesidades de mantenimiento debería tratar de cubrir a corto plazo la Administración, por medio de pensiones. En una segunda fase, cabría pensar en ir ampliando las ayudas hasta cubrir el conjunto de necesidades existente, inclusive aquellas que no han sido consideradas en el estudio.

7. Es difícil definir las características de estos grupos familiares con vistas a tipificar el sistema de ayudas y conseguir que su aplicación se produzca de forma controlada, con las suficientes garantías de que efectivamente, las prestaciones se destinan a las familias más necesitadas. A la espera de los estudios sectoriales precisos que delimiten rigurosamente los factores que permitan identificar individualmente a las cinco mil fa-

milias que viven esta situación, deberían ser los Ayuntamientos las instancias encargada de gestionar un fondo de urgencia constituido en base a una cantidead determinada que habría que distribuir entre el diecisies por mil del las familias vizcaínas, —porcentaje que representan, más o menos, las familias consideradas sobre el total de familias—. Las peticiones de ayuda económica provinientes de las familias serían estudiadas y valoradas por los Ayuntamientos, tratando de cubrir el referido dieciseis por mil; podrían aceptarse en algunos casos —esto resulta lógico en la etapa de implantación del sistema— modificaciones tendentes a una distribución más extensiva de las pensiones favoreciendo a una mayor proporción de familias —con menos dinero por familia, naturalmente— o, por el contrario, más intensiva, en función de los criterios de cada corporación y del conomicimiento del terreno de los responsables de cada sector.

8. Como base para las previsiones económicas, hemos partido del importe medio de las pensiones denominadas de «favor familiar» que alcanzan un valor de 27.860 ptas./mes. La prestación de catorce pagas por ese importe a las 5.127 familias aludidas supondría para Diputación un incremento de sus gastos del orden de mil novecientos noventa y nueve millones de pesetas, lo que supone más que duplicar las pensiones del Fondo de Bienestar Social del año ochenta y seis.

   A nuestro juicio, la actuación sobre este colectivo tiene en estos momentos capital importancia tanto por los efectos directos como indirectos que de ella se derivan; al margen de cualesquiera otras consideraciones, dignificando más que ninguna otra acción al pueblo vizcaíno.

9. Una de las principales secuelas de la pobreza es el problema de la vivienda. La investigación realizada pone de relieve la existencia de numerosas situaciones definidas por el chabolismo, la ruina, las malas condiciones, el hacinamiento... Estos son los resultados más destacables:

   — Chabolismo, ruina, hacinamiento: 1.466 familias afectadas.

   — Viviendas muy deficientes, 279 familias afectadas.

   — Malas condiciones de habitabilidad: 1.441 familias afectadas.

   — Espacio justo, 2.044 familias afectadas.

10. También parece preciso referirse aquí a todas aquellas viviendas que plantean a sus moradores graves problemas de barreras y que deberían ser objeto de preferente atención por parte de las instituciones. Con problemas de barreras, simplemente para salir del domicilio a la calle tropiezan:

    — 946 personas en sillas de ruedas;

    — 2.668 que necesitan ayuda en casa para desplazarse;

    — 634 con serias limitaciones para moverse en la calle y

    — 1.322 que necesitan la ayuda de alguien para salir de casa.

11. Con carácter urgente, centrándonos exclusivamente en los casos más graves, habría que proceder a modificar la sitación de:

    — Mil cuatrocientas sesenta y seis familias que viven en «casas» que suscintamente pueden definirse como chabolismo o ruinas y/o problemas de hacinamiento.

    — Cinco mil quinientas setenta personas de movilidad reducida que tropiezan, ya en su propia vivienda, con problemas de barreras para salir al exterior.

12. Los caminos que pueden seguirse para hacer frente a la solución de estos problemas son múltiples y podría ser un error intentar establecer ahora fórmulas concretas de atención; también aquí como en el caso de las pensiones, habría que dejar un margen de maniobra a los profesionales de los sectores para que determinen en cada caso la forma de proceder más correcta. A efectos simplemente de cálculo económico, nosostros hemos establecido los siguientes módulos:

    — Ciento ochenta mil ptas./anuales de subvención para alquiler de vivienda en el primer caso, lo que se traduciría en la creación de un fondo anual de unos 264 millones de pesetas.

    — Cuatrocientas mil pesetas de subvención única para la realización de obras tendentes a la supresión de barreras; para la erradicación de este problema podría establecerse un programa quinquenal que debería contar anualmente con un presupuesto de 446 millones de pesetas.

13. El problema de la eliminación de las barreras arquitectónicas y urbanísticas podría en buena medida irse eliminando o paliándose al menos, con la simple aplicación de las medidas legales vigentes, pero lo cierto es que estas medidas legales son sistemáticamente olvidadas hasta por los propios organismos responsables de hacerlas cumplir. La falta de sensibilidad que se detecta en este terreno es llamativa; el término «barrera urbanística» se ha incorporado ya a la jerga popular sin que se haya avanzado sustancialemente en este sentido. La primera tarea, la más urgente, consiste, en definitiva, en mentalizar de una vez por todas a responsables técnicos y políticos.

14. Y junto al tema de las barreras, el del transporte para personas de moviliddad reducida. El abanico de medidas que pueden adoptarse para mejorar esta situación es tan amplio que no cabe aquí hacer una relación exhaustiva de las mismas. En cada zona, en cada sector deberían estudiarse las fórmulas más idóneas. En cualquier caso, nos parece adecuado como elemento de referencia la «propuesta de transporte público y privado» elaborado por la Federación Coordinadora de Disminuídos Físicos de Euskadi; a partir de él se puede empezar a trabajar en cada caso concreto. Una evaluación de carácter muy orientativo del coste que supondría la puesta en marcha de un progrma de cheques-taxis dirigido a cubrir parcialmente las necesidades del 50 por ciento de las personas de movilidad reducida, 5.428 personas de las categorías 2 a 5 de la escala de movilidad, nos daría un coste anual en torno a 93 millones de pesetas. En cualquier caso, lo que sí parece evidente es la necesidad de que desde la Administración se apoyen todos los estudios y trabajos que va a ser preciso ir realizando para llegar a fórmulas concretas.

15. Es incontestable, y así lo demuestran recientes estudios, que una política de prestaciones económicas orientadas a garantizar un nivel mínimo de calidad de vida debe tomar

en consideración el apoyo a la independización de la población joven, en especial en circunstancias de fuerte desempleo juvenil. Digamos a este respecto que existe una tendencia a mirar el paro como si se tratase de una realidad estática, libre de cualquier proceso de evolución socio-biológico. Así, ante el actual stock de desempleados jóvenes, se actúa como si se tratase de individuos que no tienen el deseo, la necesidad o el derecho a constituir una familia. En la práctica, la realidad es totalmente diferente, debiendo los servicios sociales tratar de hacer llegar también las propuestas de pensiones familiares y apoyo para la solución del problema de la vivienda a aquellos jóvenes —y no tan jóvenes— que precisan organizar su vida de forma independiente.

16. No podemos estimar directamente, a través de los datos recogidos en este trabajo, la incidencia real de las demandas de ayuda económica y de acceso a la vivienda procedentes de jóvenes que presisan un cierto apoyo para su necesaria independización. No obstante. basándonos en resultados del estudio de «La Pobreza en la Comunidad Autónoma Vasca. Avance», podemos estimar el coste de las actuaciones urgentes de cara a este colectivo en un veinte por ciento de lo establecido para el conjunto de las familias a nivel general. Para la atención de estas necesidades urgentes se deberían reservar por tanto:

    — Cuatrocientos millones en concepto de pensiones.

    — Cincuenta y tres millones dirigidos a facilitar el uso de una vivienda independiento y digna.

9.2.2.2.2. Otras medidas de apoyo a la familia

La atención a las familias necesitadas o en riesgo no debe ceñirse exclusivamente a la dotación de apoyos económicos. En ese sentido, podemos detectar en el seno de esas familias la existencia de otros problemas, a menudo derivados o asociados, eso sí, a las carencias económicas. Entre ellos, podemos resaltar la incapacidad de la familia para auto-organizar, los problemas puntuales derivados de situaciones de enfermedad, incapacidad o internamiento de los padres o simplemente los problemas de integración y armonización familiar. Estos problemas son particularmente graves en las familias problemáticas de tipo tradicional y en las familias afectadas por el consumo de drogalcohol. En la lucha por promover un ambiente estable y seguro a nivel familiar, los servicios sociales deben establecer dos tipos de actuaciones complementarias:

— Un programa de promoción de nuevas figuras profesionales.

— Un programa de ayuda a domicilio orientado a casos sociales y personas discapacitadas.

1. Un programa de promoción de nuevas figuras profesionales.

Somos conscientes de los riesgos que derivan de una proliferación de figuras profesionales en el sector y sabemos también que muchas veces la preconización de nuevas salidas profesionales viene propuesta por intereses que nada tienen que ver con el desarrollo y modernización de los servicios sociales.

Es obvio sin embargo que en la actualidad se precisan nuevos roles profesionales que se ajusten adecuadamente a las necesidades que derivan de un nuevo y adecuado tratamiento de los problemas sociales. Por otra parte, la realidad de países más desarrollados en la promoción

de servicios sociales nos indica bien claramente la necesidad de introducir en el sector al menos dos nuevas figuras profesionales:

— El tutor profesional

— El trabajador familiar

La denominación es totalmente arbitraria aunque responda a figuras existentes en otros países. Veamos en líneas muy generales cual es el cometido de estos profesionales:

a) La figura del tutor

Ya hemos hablado anteriormente de la figura del tutor dentro del contexto de las acciones dirigidas al control social positivo de procesos tales como los malos tratos o las realidades de desatención. Esta figura profesional, utilizada en numerosos países con gran éxito, interviene generalmente en el caso de personas legalmente incapacitadas para desarrollar sus funciones familiares aunque puede ejercer una función más amplia de integración soical de familias desestructuradas o en riesgo de serlo. Su formación debe relacionarse, por ello, con los servicios sociales. Debe ser autónoma del personal que procura servicio directo en las instituciones a fin de garantizar su libertad de criterios. No obstante, su actuación, financianda por la Administración, deberá ajustarse al programa de prevención-reinserción propuesto por aquélla, siendo responsabilidad del tutor proponer las posibles modificaciones a establecer en el programa así como de llevarlo a buen puerto. Debe asumir así una posición mixta de tutela familiar y de profesional de los servicios sociales, en especial en el contexto de la gestión y evaluación cotidiana de los programas.

Aunque el establecimiento de la figura del tutor suele tener implicaciones legales evidentes, debemos pensar más bien en un tutor sin atribuciones jurídicas sobre la familia tutelada y cuya función consistiría en colaborar con los familiares, instituciones, etc., sin sustituirlos, para lograr el máximo bienestar de las personas protegidas; a veces se limitará a ser un simple interlocutor entre la familia y las instituciones y en otros casos habrá de asumir personalmente funciones muy directas en la atención del pupilo o de la familia tutelada. En cualqueir caso, su actuación deberá realizarse con el consentimiento de la familia tutelada, salvo en aquellos casos en que existe una imposición judicial para la intervención.

A nuestro entender, la figura del tutor profesional sería de gran utilidad en las familias problemáticas de tipo tradicional así como en aquellas, problemáticas o no, en las que se detectara algún problema carencial básico originado por problemas de desorganización, situaciones puntuales de desestructuración familiar o social, —malos tratos, desatención, falta de afectividad, rechazo, relaciones violentas o conflictivas, etc.—, vinculación a la economía conflictiva o las drogas duras así como, por último, problemas de alcoholización en el cabeza de familia o su cónyuge; en definitiva, aquellas familias en las que se detectan problemas sociales graves con incidenicia individual concreta, susceptibles de desembocar en una marginación efectiva. En conjunto, 7.979 familias vizcaínas, un 2,5 % en total, estarían en tal situación, de acuerdo con los resultados de nuestro estudio.

El número de familias por tutor debe limitarse de forma que le sea a éste posible prestar atención suficiente a cada uno de sus tutelados y varía naturalmente en función de la problemática que éstos plantean, tanto desde la perspectiva de la gravedad como de la durabilidad del proble-

ma. La posibilidad de acceder o no a todas las familias de forma voluntaria o mediante fundamentación jurídica también constituye una importante variable a considerar.

Aunque una estimación del número de tutores profesionales que serían necesarios en Bizkaia podría establecerse en torno a unos doscientos —desde la base de un módulo de 20 familias por tutor, doscientos tutores atenderían a 4.000 familias con posibilidad de contacto a través de los servicios sociales— pensamos que, a corto plazo, podría iniciarse la experiencia de contratación de diecisiete profesionales —trabajadores sociales, psicólogos, pedagogos...— que convenientemente reciclados pasarían a ejercer la función de tutores en razón de uno por comarca a excepción de las comarcas de Barakaldo-Sestao y Bilbao a las que, en razón de su peso demográfico, corresponderían dos y cinco tutores respectivamente. El coste de la contratación de estas personas, en pesetas en 1986 puede estimarse en cincuenta y nueve millones y medio de pesetas.

b) La figura del trabajador familiar

En el desarrollo de la capacidad de auto-organización de las familias, adquiere un papel decisivo la figura del trabajador familiar. Esta figura, de carácter multifuncional, constituye un apoyo material para la organización de las tareas domésticas y de la educación complementaria de los hijos, extendiendo esta función al resto de los miembros de la familia. Consejos dietéticos, orientación hacia la planificación familiar, economía doméstica, etc, su función sería fundamental dentro de una política preventiva y promotora. Se distinguiría del tutor en la medida en que, frente a aquél, orientaría su trabajo a la dimensión práctica de la vida familiar. En esta línea, la especificidad del trabajador familiar radica en que realizaría tareas concretas en el seno de la familia con que comparte, por un período determinado, la vida cotidiana frente a la relación más propiamente de control y apoyo general que desarrollaría el tutor, figura más centrada en la definición, supervisión, control y evaluación de las políticas de apoyo a la familia.

Su misión consiste asimismo en colaborar con la familia, facilitándole apoyo moral y material para vencer una situación de crisis. En general, se trata de una acción preventiva para evitar la degradación de las situaciones; si la ayuda se suministra en el momento en que surge la dificultad, los riesgos se reducen tanto para los padres como para los hijos y la familia en su conjunto.

Uno de los sujetos básicos de su actuación lo constituye asimismo el anciano solo o desorganizado sin especiales problemas físicos o mentales. En este caso, el trabajador familiar puede asegurar una atención más cualificada e intensa en situaciones especialmente graves que la que prestan habitualmente los servicios de apoyo a domicilio.

Quizá convenga señalar también que el trabajador familiar se distingue de los auxiliares domésticas por razones opuestas a las que citábamos al deslindar sus funciones de las del tutor profesional. El trabajador familiar, insistimos, ayuda a las familias en situación de dificultad aliviándoles en determinadas tareas materiales, su trabajo no se circuscribe a las faenas del hogar; asume también diversas responsabilidades en los que respecta a la vida cotidiana de la familia gestión del presupuesto, cuidado de los niños, control de escolarización... Está preparado también para desarrollar una labor educativa durante su actuación, entendiendo esta función naturalmente en su sentido más amplio.

El trabajador familiar precisaría para llevar a cabo su función el asesoramiento de diferentes profesionales de los servicios centrales, entre los que cabe destacar la figura del consejero eco-

nómico. Este profesional contribuiría a aclarar las posible dudas que le plantease el trabajador cuando los problemas de economía doméstica detectados superasen su nivel de conocimientos.

Teniendo en cuenta el estándar de trabajadores familiares existentes en Francia, correspondería a Bizkaia unos ciento setenta como mínimo. Consideramos urgente la necesidad de estudiar esta figura profesional que con muy diferentes períodos de formación está establecida en la mayoría de los países europeos.

A corto plazo podría adaptarse un plan de formación de duración media que cabe establecer en unos seis meses a tiempo completo, y que abordase, a título experimental, la preparación de una treintena de trabajadores; el coste de esta propuesta se estima en quince millones de pesetas.

c) Otras profesiones

Hemos citado ya la figura del consejero económico. Su papel no se ciñe exclusivamente al asesoramiento en materia de economía familiar. Asume también la función de asesor de grupos sociales que desarrollan actividades con implicaciones económicas —asociaciones de padres, grupos socio culturales...— y de instituciones sociales y servicios a los que su reducida dimensión no les permite contar con técnicos asesores.

Junto a la figura anterior cabe citar también el terapeuta familiar, que suele tener como misión potenciar la integración y la armonización de la vida familiar. Este tipo de apoyos vienen exigidos por los factores sociales que condicionan una creciente vulnerabilidad de la familia. Baste mencionar el rápido desarrollo urbano, la reducción de la relación familiar del núcleo padres-hijos, la perdida de la relación de vecindad, etc., factores todos ellos que favorecen frecuentes rupturas de equilibrio; el grupo familiar, cada vez más aislado, carece de la ayuda necesaria en su entorno cuando surge cualquier tipo de perturbación.

La inestabilidad familiar, social y laboral consecuencia del alcoholismo y la drogodependencia, muchas situaciones que derivan del paro y de la jubilación anticipada, la alta tasa de conflictividad familiar y social, son factores que determinan la necesidad de apoyos que los terapeutas familiares suelen estar en situación de ofrecer.

Cabe citar también el personaje, que en el esquema de la asistencia domiciliaria, incorpora cuidados higiénico-sanitarios realizando la función que ya en todos los idiomas viene denominándose «nursing» y, como menos frecuencia, «maternaje» y que muy esquemáticamente cabe situar de acuerdo a sus funciones entre los ATS y los auxiliares domésticos.

Esta cuestión de las profesiones que deben incorporarse al sector de los servicios sociales merece en razón de su importancia, un análisis en profundidad. Nosostros, de momento, insistimos en las siguientes cuestiones:

- Parece peligrosa la proliferación de figuras profesionales mal definidas y es probable que el deseo de captar una clientela de estudiantes sin salidas profesionales esté en la base de más de una propuesta planteada en medios académicos.

- Creemos con todo que en el terreno concreto de la política de apoyo a la familia, la figura

del tutor y la del trabajador familiar, junto a la del trabajador social de sector resultan imprescindibles.

2. Ayuda a domicilio, estructural y de urgencia

1. La asistencia domiciliaria está considerada actualmente como una de las medidas de política social más válidas, dada su adecuación a las exigencias y necesidades reales de determinados colectivos —su principal virtud es evitar la extracción del individuo de su marco familiar y social— y también en la medida que constituye una alternativa a otras polítcas tradicionales de residencialización, más costosas y además inadecuadas.

2. La oferta de ayuda a domicilio constituye una variable no fácilmente definible, en la medida en que los potenciales usuarios pueden llegar a preferir, en contra de una lógica técnico-científica, otro tipo de oferta, en particular la fórmula de la residencialización. Teniendo en cuenta el principio de la libertad de opción, no puede en consecuencia traducirse automáticamente necesidad y fórmulas asistenciales en ete sector de los servicios de promoción social.

3. A nuestro entender, el principal colectivo necesitado de ayuda a domicilio lo constituyen las personas discapacitadas, ancianas o no. No obstante, la asistencia domiciliaria debería llegar también a aquellos grupos que, por razones estrictamente sociales, se ven inacapacitados para mantener y desarrollar adecuadamente las tareas del hogar. Pensamos, sobre todo, en personas solas desorganizadas así como en familias problemáticas desestructuradas, ya sea por ausencia de progenitores, incapacidad de los padres u otras razones. Por otra parte, la ayuda a domicilio debería ganar en flexibilidad, acercándose también a personas con problemas puntuales de compañía o necesidad en caso de enfermedad, a niños de corta edad que se quedan solos en casa, etc. La política de asistencia domiciliaria debería ajustarse a este tipo de demanda estrictamente social y complementarlo con programas de guardería, centros de día o residencias de corta estancia.

4. En este sentido, parece necesario «desespecializar» la asistencia domiciliaria como instrumento de apoyo prácticamente exclusivo a la tercera edad. En nuestro estudio hemos constatado que otros colectivos, el de los enfermos mentales y el de deficientes psíquicos concretamente, utilizan en menor medida el servicio de asistencia domiciliaria. Ello puede ser debido a que el internamiento sigue considerándose como la solución más deseable para dichas situaciones, pero tampoco hay que ignorar que las condiciones de admisión del servicio y probablemente también la carencia de otros apoyos complementarios —del sector psiquiátrico concretamente— pueden estar en la base de las diferencias en el grado de utilización del servicio en función de la casuística que origina la necesidad de asistencia.

5. Si bien es cierto que el servicio de asistencia domiciliaria no está concebido para hacerse cargo de problemas que requieren una atención intensa, tampoco hay que olvidar que, en última instancia, desde una común valoración de objetivos, la selección de clientes y el tipo de cobertura a ofrecer debe realizarse en función de cada situación individual en un contexto determinado.

6. A fin de estimar el número de potenciales usuarios de la asistencia domiciliaria, podemos aceptar como válidos los criterios admitidos a nivel europeo de un nivel asistencial equivalente al 10 por ciento de la población anciana lo que, en términos poblacionales totales, vendría a representar para Bizkaia un módulo del 1,02 por ciento del total de habitantes, esto es, alrededor de 12.000 persoanas.

7. El módulo del 1,02 por ciento de la pobalción total no resulta en absoluto desorbitado. Para demostrarlo, podemos señalar que las necesidades potencialmente solucionables a través de la ayuda a domicilio lo superan con creces. En este sentido, nuestro estudio detecta:

   — 17.084 personas no residencializadas, no atendidas por los servicios de ayuda a domicilio y no pertenecientes a familias problemáticas, discapacitadas para hacer frente a las tareas habituales del hogar. La distribución interna de este grupo sería la siguiente:

   - 4.246 personas totalmente incapacitadas.
   - 1.408 personas discapacitadas para vestirse.
   - 540 personas discapacitadas para lavarse.
   - 3.716 personas discapacitadas para cocinar.
   - 6.828 personas con problemas para llevar a cabo la limpieza de la casa.
   - 346 personas discapacitadas sin problemas de los señalados pero afectadas por problemas de desorganización que inciden en una cobertura precaria de las necesidades de aseo y alimentación.

   — Al margen de las personas discapacitadas, de los miembros de familias problemáticas y de las ingresadas en instituciones, 1.040 personas más presentan problemas que podrían resolverse mediante la ayuda domiciliaria, por ejemplo dificultades de cara a la alimentación o el aseo personal, atribuibles a la incapacidad de organizarse, de llevar el hogar, etc.. La mayoría de las personas consideradas en este punto son drogodependientes, 593, o con otros problemas sociales, 371.

   — 1.507 familias problemáticas con dificultades evidentes de organización que repercuten negativamente en la cobertura de necesidades materiales básicas tales como la alimentación o el aseo.

8. Aunque no todas las necesidades señaladas son susceptibles de solucionarse a través de la asistencia domiciliaria —algunas requerirán medidas de intervención más pesada y otras podrán resolverse en el ámbito relacional directo del afectado— lo cierto es que el desfase entre necesidades y la cifra de redimensionamiento propuesta es tan alta que nos permite asegurar el carácter orientativo del módulo propuesto. A corto plazo, con carácter de urgencia, hemos considerado que el servicio de asistencia domiciliaria debería dimensionarse de forma que fuese capaz de responder a las exigencias de un colectivo de 4.246 personas nuevas que padecen problemas especialmente graves: no reciben ningún tipo de atención en estos momentos y su grado de discapacidad es tal que, en el mejor de los casos, tienen serias dificultades para levantarse de la cama y hacer uso del WC. Si se aspira a que la asistencia domiciliaria constituya una alternativa adecuada a la institucionalización es urgente más que triplicar el nivel de atención actual teniendo en cuenta la situación de los nuevos potenciales «clientes» y dotar a este servicio del refuerzo adecuado para hacer frente a necesidades de tipo higiénico-sani-

tario relacionadas con las características de este nuevo sector de población al que hay que atender.

9. Calculando para estas personas un estándar medio de atención de 50 horas mensuales, para hacer frente a las nuevas necesidades, sería preciso incrementar el número mensual de horas en 212.300. En términos económicos, podemos estimar en mil trescientos cuarenta millones el incremento de gasto necesario para hacer frente a las necesidades señaladas.

10. La implantación de sistemas de tele-alarma constituye, sin duda, una base fundamental para aumentar la sensación de seguridad de una parte de los habitantes del Territorio. Tratando de detectar situaciones de riesgo a este nivel, hemos encontrado 658 casos de personas discapacitadas aisladas, esto es persona sin autonomía suficiente, potencialmente en riesgo por tanto, que viven solas y carecen de teléfono en la propia vivienda. Es cierto, no obstante que algo más de las dos terceras partes de estas personas, 460, tienen un vecino, en el mismo piso, que dispone del mencionado aparato. Este dato puede servir quizá para establecer un orden de prioridades.

    La relación coste/beneficio de estas medidas no ofrece duda alguna y parece por tanto aconsejable llegar a la cobertura total de necesidades, al menos hasta la cota definida por los casi 658 casos detectados, en un plazo muy breve de tiempo, un período de dos años por ejemplo. El coste de implantación de estos aparatos se encuentra incluido en el presupuesto del punto anterior.

9.2.2.2.3. Otros programas de promoción

1. Un análisis somero de los datos del estudio permite detectar la existencia de otros problemas de importancia que podrían ser abordados a través de una política de promoción y desarrollo comunitario. En concreto, los problemas asociados o derivados de la inactividad ocupacional constituyen un elemento decisivo a considerar en la definición de dicha política.

2. A nuestro entender, los servicios sociales deben contribuir a resolver los problemas de inserción en la escuela o en el mercado de trabajo, no sólo por las negativas consecuencias que para el sector de los servicios sociales acaban teniendo las situaciones de desescolarización, desempleo o inactividad forzosa sino también poque, en muchos casos —presos, drogadictos, deficientes...— sólo será factible una inserción laboral o escolar si existen sistemas específicos de apoyo social. Además de las medidas específicas de intervención dirigidas a colectivos puntuales, los servicios sociales deben establecer programas complementarios, encuadrados junto a los demás programas preventivos de promoción, orientados a facilitar la inserción o reinserción. En este contexto, cobran particular importancia todas las iniciativas orientadas a:

    - Detectar, orientar y apoyar la inserción ocupacional, —ya sea en el contexto escolar o laboral—, de colectivos de riesgo.

    - Promover la auto-iniciativa en dichos colectivos de cara a un estudio de diagnóstico y búsqueda de alternativas de reinserción ocupacional.

    La aplicación de estos proyectos requiere la existencia de unos equipos de educadores de calle, capaces de llevar adelante estas funciones, en colaboración con los servicios

sociales de base. Nuestra opinión es que deberían implantarse, con carácter experimental, equipos compuestos por tres educadores en las distintas comarcas vizcaínas, a razón de un equipo por cada 40.000 habitantes. Con carácter urgente, sin embargo, preconizamos la puesta en marcha de tan solo trece equipos, diez en la comarca Gran Bilbao, uno en el Duranguesado y dos más a situar en dos de las comarcas restantes. La adopción de esta medida supondría un coste adicional mínimo próximo a los 136 millones de pesetas anuales.

3. El desarrollo de los servicios de base y la implantación de una política de acción social basada en la dinamización del sector debería servir para paliar, además de los problemas ocupacionales, las consecuencias de la inactividad que sufren las personas marginadas del mercado de trabajo normalizado —la soledad, el aburrimiento, la angustia o la depresión, etc.—. Este es el caso de grupos como, por ejemplo, las amas de casa, los jubilados, los desempleados o los retirados por invalidez no ancianos. Como es bien sabido, la orientación productivista de nuestra sociedad acaba por dejar sin salidas para el desarrollo de la personalidad a muchas de estas personas, incapaces de desarrollar autónomamente una vida mínimamente satisfactoria y enriquecedora a nivel personal. Si bien los grupos señalados constituyen grupos específicos de riesgo, lo cierto es que, en un sentido amplio, la disponibilidad de ocio, en general creciente, por parte del conjunto de la población hace que este problema pueda extenderse a todos los habitantes de un territorio determinado. Llenar el ocio de los que no saben qué hacer con él, enriquecer la situación vital de aquellos cuya realidad ocupacional habitual es empobrecedora y facilitar vías vitales constituye un objetivo de los programas de prevención y de promoción social.

4. Una acción eficaz en el campo de la animación socio-cultural requiere diferentes vías de actuación. Citando las más importantes, éstas podrían ser de tres tipos:

   — Definición de programas cuyo objetivo se centre en facilitar a los interesados ámbitos de reunión, comunicación e intercambio de experiencias.

   — Promover experiencias concretas de actividades vinculadas al uso del tiempo libre.

   — Apoyar material, humana y económicamente las propias iniciativas de los interesados.

   Estas vías de actuación encuentran su más perfecta expresión física y simbólica en los centros socio-culturales de pueblo o barrio siendo por ello recomendable ir definiendo una política de generalización de los mismos. Si bien resulta evidente que estos centros rebasan la función propia de la acción de los servicios sociales, —tienen evidentes funciones culturales o deportivas, amén de servir de lugares de encuentro para los grupos de barrio o pueblo—, no menos cierto es que, en tanto que instrumentos de integración social constituyen, en el fondo, un mecanismo fundamental en la lucha por mejorar los niveles de bienestar del conjunto de la población. De ahí que su potenciación deba ser alentada especialmente por las instituciones encargadas de gestionar los servicios de bienestar social.

5. La realización de las funciones de promoción de los centros socioculturales requiere, inevitablemente, el apoyo de profesionales de la animación socio-cultural, fundamentalmente en funciones de organización, así como de adecuación de infraestructuras, pero exige también el respeto de las iniciativas y de las fórmulas de respuesta que puedan

plantear los colectivos implicados. También resulta primordial el papel del responsable de los servicios sociales de base en el intercambio de información relativa a experiencias de indudable valor que pocas veces trascienden el limitado marco en el que se promueven. Recomendamos, en este sentido, la organización de reuniones a nivel de comunidad de cara al referido intercambio de experiencias.

6. La implantación en marcha de los centros socio-culturales debería ir acompañada de una progresiva eliminación de los centros especializados, centros que acaban enquistando los sectores sociales en función de determinadas características específicas como la edad o el sexo, impidiendo cualquier tipo de contacto y de intercambio de información y experiencias mutuas.

7. La puesta en marcha de los centros socio-culturales desborda la competencia estricta de la administración de los servicios sociales y plantea incógnitas evidentes en relación con su definición, ámbito y gestión. En cualquier caso, dado el innegable interés de los servicios sociales en este terreno consideramos de urgente necesidad la puesta en marcha de equipos de animación socio-cultural de número y composición similares a lo preconizado en el capítulo de educadores de calle.

9.3. **Acciones de Intervención**

Evidentemente, la acción preventiva y promotora más eficaz no puede impedir la aparción de casos extremos en los que resulta necesario un tratamiento especializado. El análisis de los resultados de nuestro trabajo pone en evidencia la necesidad de seguir aplicando medidas específicas en los sectores tradicionales:

— Tercera edad.

— Infancia y juventud.

— Deficientes y enfermos crónicos.

— Situaciones sociales problemáticas.

9.3.1. *Tercera edad*

9.3.1.1. Residencias

1. De los resultados del trabajo se deduce la necesidad urgente de:

   — Ampliar la oferta de plazas en residencias de tercera edad en algo más de cuatrocientas. La existencia de 426 personas mayores de cincuenta y cinco años con muy graves problemas de independencia física —ciento ochenta y siete de ellas no se levantan de la cama—, que tienen mal resueltas sus necesidades básicas y que además tienen graves problemas familiares y/o relacionales justificaría por sí sola esta demanda. Aunque 80 de estas personas reciben en la actualidad ayuda domiciliaria, es evidente a la vista de las variables que definen el colectivo que este tipo de ayuda no resuelve básicamente su precaria situación y que puede resultar, prácticamente en todos estos casos, más conveniente la residencialización. Por otra parte, para calificar de mínimas

y urgentes estas necesidades bastaría recordar que además de esos dos centenares largos de personas, también hemos encontrado, sin recibir ningún tipo de atención, ni tan siquiera la ayuda domiciliaria:

- Dos mil trescientos cincuenta y tres individuos mayores de cincuenta y cinco años con gravísimos problemas de autonomía —ninguno de ellos podría hacer uso del WC sin ayuda— que, aunque se encuentran bien atendidos por sus familias es indudable que implican una enorme carga para ellas; en una adscripción teórica de necesidades a recursos, son estas personas las que entrarían claramente en la categoría de sujetos de medidas de ayuda domiciliaria, servicio al que ya antes nos hemos referido.

- Otros 639 enfermos y deficientes que se distinguen del grupo anterior en su relativo mayor grado de autonomía —los más autónomos de ellos no podrían llegar a vestirse solos— que podrían ser objeto de atención en centros de día.

— Dotar a los centros en funcionamiento del personal y los medios precisos para hacer frente a una demanda que se caracteriza por el importente peso relativo de inválidos y semiválidos.

2. Para calcular el incremento de coste que se derivaría de la adopción simultánea de estas dos medidas, hemos introducido los siguientes supuestos:

   — El aumento de ocupación de las residencias se establece en cuatrocienteas veitiseis personas;

   — El coste del personal contratado, que podemos situar en un 55 % del coste total, se incrementa en un cincuenta por ciento para hacer frente a la mejora de atención precisa (1);

   Procediendo de esta forma el coste medio total del usuario de una residencia pasaría de 639.888 ptas. a 815.857, cantidad que multiplicada por el nuevo número de plazas que se propugna a corto plaza, 4.548, nos daría un coste global de mantenimiento de residencias de 3.710,5 millones de pesetas, lo que representa en relación al coste global del año ochenta y seis un incremento del 40,6 por ciento, en cifras absolutas 1.072,9 millones.

3. A medio y largo plazo hay que pensar que la cifra de plazas de residencia, una vez cubiertas esas necesidades urgentes, deberá seguir creciendo a pesar del aumento sustancial de las medidas alternativas a la residencialización que se defienden a lo largo de esta propuesta. Esta afirmación queda sobradamente justificada si se tiene en cuenta:

   — Que a quince años vista, para el año dos mil, se espera un incremento de la población mayor de sesenta y cinco años en torno al cuarenta por ciento.

   — Que en países de nuestro entorno próximo, países en los que servicios como la ayuda domiciliaria o la red de centros de día están bastante más desarrollados que en Bizkaia, la tasa de residencialización de ancianos es algo más elevada —entre un quince y un veinte por ciento— que la actual de nuestro Territorio.

(1) Para situar en sus justos términos este porcentaje bastará con recordar que el coste usuario de personal contratado en una residencia asistida suele resultar más del doble que el de una residencia normal.

Para el año dos mil, teniendo en cuenta esos dos factores, parece razonable hablar de una oferta residencial en torno a las seis mil setecientas plazas, lo que exigiría un esfuerzo de ampliación anual desde ahora hasta aquel año de 200-220 plazas anuales.

4. Junto con estas medidas a corto y a largo plazo se sostiene también la necesidad de una reordenación espacial de la oferta con objeto de permitir que las personas que reciben atención residencial obtengan esta prestación en el marco más próximo posible a su anterior entorno social. Con este fin se defiende la creación de las plazas citadas de acuerdo con una distribución espacial tendente a reequilibrar la situación en las distintas comarcas: alrededor de tres centenares de plazas nuevas deberían abrirse en la comarca Gran Bilbao y el resto en el Duranguesado, la comarca que en peor situación relativa se encuentra en este sentido en la actualidad.

5. La mejora de las condiciones de vida de los residentes, y no nos estamos refiriendo en lo fundamental a cuestiones estrictamente materiales, resulta hoy en día una exigencia ineludible. Son dos los aspectos en los que, pensamos, se debería hacer especial hincapié:

   — Incremento sustancial de la oferta de actividades, bien dentro de los centros, bien —y esto sería más deseable — por la vía de incorporar a los residentes a la red general de animación socio-cultural.

   — Escrupuloso respeto de los derechos ciudadanos de los residentes para garantizar lo cual, podría resultar recomendable, la realización de una normativa específica y el consiguiente control de su cumplimiento.

6. Las enormes diferencias detectadas entre unas y otras residencias tanto a nivel de costes medios como de composición de dichos costes hacen aconsejable un estudio en profundidad de este tama y, muy posiblemente, la oferta de un servicio de asesoría económica desde Diputación.

7. De los resultados de la encuesta realizada entre los responsables de los centros parece deducirse, por último, la necesidad de llevar a cabo obras de mejora del edificio y/o las instalaciones básicas en los sigientes centros: Residencia Municipal de Basauri, Residencia San José Etxe Alai de Mungia y Residencia San José de Larrauri.

8. Pocos planes gerontológicos dejan de recomendar la apertura de centros de corta y media estancia para ancianos, generalmente discapacitados, aunque, es preciso hacer la advertencia, de las encuestas realizadas en torno a este tema en otros países parece deducirse que se trata de un servicio que suscita graves reticencias, particularmente entre los ancianos. Las funciones que se asignan a este tipo de centros son, sin embargo, importantes: están diseñados para acoger durante un período breve, quince días —un mes, a personas que atraviesan situaciones personales o familiares relativamente críticas: ausencia o enfermedad de las personas encargadas de dar apoyo al anciano, personas que viven aisladas durante el invierno... La necesidad de este tipo de atención es evidente y el problema radica en que en la actualidad no se soluciona o se soluciona mal, por la vía de una hospitalización bastante innecesaria. A título de ensayo que debe ser objeto de evaluación, se recomienda la apertura de un centro de estas características con una capacidad de una treintena de plazas en Bilbao. Aunque no resulta demasiado aconsejable,

lo más barato sería sobredimensionar una residencia en funcionamiento y destinar parte de las plazas a estos fines. Una medida de este tipo tendría un coste de mantenimiento anual de unos veinticuatro millones de pesetas.

9.3.1.2. Centros de día.

1. Dentro de este capítulo de medidas específicas debemos también referirnos al grupo de 639 discapacitados mayores de cincuenta y cinco años, citados en el punto primero como personas cuyas necesidades podrían ser en buena medida resueltas en centros de día.

2. Teniendo en cuenta la no disponibilidad de plaza alguna en 1986, sería precisa la habilitación de 639 nuevas plazas, bien en centros de día específicos —cuando el nivel de demanda así los permite, hay que pensar en una capacidad mínima de una veintena de plazas por centro— bien en áreas anexas a residencias en funcionamiento, cuando no se alcanzan esos niveles. A efectos de cálculo de los costes de mantenimiento, hemos partido de un módulo estimativo —derivado de la experiencia existente en otras provincias vecinas— de seiscientas mil pesetas/año/plaza. La adopción de la medida propuesta supondría por tanto un coste del orden de los trescientos ochenta y tres millones de pesetas anuales.

3. La distribución espacial que se propone es la siguiente:

   — Arratia-Nervión, Encartaciones y Marquina-Ondarroa: deberían disponer cada una de ellas de una quincena de plazas en áreas anexas a residencias.

   — Gernika-Bermeo y Plentzia-Mungia: podrían disponer cada una de ellas de un centro de día de dimensiones mínimas.

   — En el Duranguesado se podrían abrir dos centros con una capacidad media de veinticinco plazas.

   — En la comarca Gran Bilbao se situarían las quinientas restantes.

9.3.1.3. Hogares de jubilados

1. La oferta de hogares y clubs de jubilados existente en Bizkaia es alta y tanto la población en general como los ancianos en particular, se encuentran satisfechos con ella, a pesar de echar en falta un mayor desarrollo de actividades socioculturales en este tipo de centros.

2. Dentro del capítulo de necesidades urgentes, no hemos considerado oportuno incluir ninguna relativa a hogares y clubs ya que pensamos que, a largo plazo, las demandas de actividades de ocio y tiempo libre de la tercera edad deberían encontrar solución en la red general y normal de centros socioculturales. Los posible animadores que sería preciso contratar para paliar los déficits cualitativos hoy existentes deberían a nuestro juicio estar más bien insertos en la red general de animación para evitar el reforzamiento de centros de ocio y tiempo libre especializados en sectores de población concretos. A corto plazo, mientras no se desarrolle la oferta alternativa, nuestra propuesta es la de que se mantenga el actual nivel de ayudas que se dirigen a estos centros.

3. En relación a los hogares transferidos por el INSERSO a la Diputación, desde una perspectiva teórica podríamos proponer su reconversión bien por la vía de su progresiva apertura al conjunto de la población como centros socioculturales, propuesta esta última por la que nos inclinamos en mayor medida. Sin embargo, teniendo en cuenta el alto grado de aceptación que alcanzan entre la población anciana, lo aconsejable parece ser mantenerlos en las actuales condiciones, siendo conscientes, eso sí, de que no es ése precisamente el modelo de hogar que habría que preconizar para este Territorio en el momento actual. En cualquier caso, parecería conveniente proceder a la municipalización de estos servicios.

9.3.2. *Infancia y Juventud*

1. La red escolar, en que obligatoriamente debe insertarse toda la población comprendida entre los seis y los dieciseis años, es un enclave privilegiado para la detección de problemáticas sociofamiliares, tanto por la extensión del colectivo al que atiende como por la especial vulnerabilidad de los jóvenes de esas edades ante este tipo de problemas. El todavía escaso grado de desarrollo alcanzado por los servicios sociales, por un lado, y el tratamiento despersonalizado que aún impera en la escuela, por otro, condicionan en buena medida la actual situación de impermeabilidad total entre la estructura educativa y la de servicio sociales. Ante la realidad de 277 casos de desescolarización y 510 de deficiente inserción y/o rechazo en la escuela que nuestro estudio pone de manifiesto, parece preciso preconizar:

   — La puesta en marcha en el ámbito de la educación de los mecanismo de control precisos para garantizar la total escolarización que la ley establece.

   — El fortalecimiento, y en su caso la creación, de las estructuras de atención educativa necesarias para garantizar esa escolarización: enseñanza en los hospitales, en los domicilios de los niños que no pueden asistir a clases...

   — La definición clara de las relaciones fluidas que deben existir entre estas dos instancias administrativas, educación y servicios sociales.

   — La realización de campañas de divulgación sobre servicios sociales entre los profesionales de la educación y la progresiva mentalización de estos profesionales en relación a las funciones de detección y orientación que están llamados a desarrollar.

2. En relación con los menores maltratados o desatendidos por sus familias, con carácter general creemos necesaria la adopción o impulso de las siguientes medidas:

   — Reforma del marco jurídico de protección de menores de forma que se facilite la actuación correctora de la Administración.

   — Dotación de los medios humanos y materiales precisos a nivel de área que permitan ampliar la cobertura de los servicios sociales dedicados al tratamiento de estas situaciones conflictivas. En este sentido, la necesidad de implantar la figura del tutor que se señala de cara a las acciones de prevención y tratamiento de problemáticas familiares queda, si cabe, reforzada.

3. Con respecto a la situación de la actual oferta asistencial de menores se preconiza la introducción de una serie de medidas tendentes a reformar la actual estructura:

— Acabar con la residencialización de menores fuera del Territorio.

— Ir disminuyendo progresivamente la proporción de menores en instituciones en relación a la de menores en familias sustitutas.

— Amortizar a medio o largo plazo las plazas en instituciones que tienen un carácter más marginante, —colegios y centros de tamaño medio y grande—, sustituyéndolas por otras fórmulas más integradas en el contexto social, en concreto pisos-residencia.

— Arbitrar mecanismos de control y seguimiento tanto de los costes de funcionamiento de los centros como, de forma muy especial, de la calidad de la atención ofrecida.

— Ampliar la cobertura asistencial de forma que se pueda atender adecuadamente a toda una serie de jóvenes que en la actualidad no reciben apoyo alguno.

4. En concreto, en relación con los menores gravemente maltratados —o que combinan situaciones graves de desatención familiar con problemas de rechazo social—, nuestro trabajo pone de manifiesto la existencia de un colectivo de 694 menores que no reciben tratamiento ni ayuda alguna y que, a tenor de los indicadores manejados, deberían abandonar sus familias —en buena parte de los casos con carácter permanente— y ser objeto de atención específica —hogares educativos, familias sustitutas, adopción...— con toda urgencia. Para solucionar las inmediatas necedidades de atención que plantean estos niños y jóvenes, Diputación debería incrementar las partidas presupuestarias correspondientes en una cifra cercana a los doscientos cicuenta y siete millones de pesetas (1).

5. Las propuestas contenidas en los dos puntos anteriores tienen como corolario la necesidad de proceder a medio y a largo plazo a una reordenación espacial de la oferta. En concreto, para intentar reequilibrar la oferta a nivel comarcal se propone que las prácticamente 490 plazas nuevas que resultaría preciso crear se distribuyan de la siguiente forma:

   — En Encartaciones, Marquina-Ondarroa y Plentzia-Mungia sería preciso abrir entre treinta y cincuenta plazas en cada comarca.

   — En Gernika-Bermeo el número de plazas necesarias se sitúa ente setenta y ochenta.

   — En el Duranguesado la cifra de plazas superaría ligeramente el centenar mientras en Gran Bilbao el número de nuevas plazas oscilaría entre sesenta y ciento setenta.

6. Aparte de los problemas expuestos hasta el momento, de los resultados del estudio se deduce también la necesiadad de que los servicios sociales adopten medidas de atención más ligeras —apoyo económico a las familias, plazas de pretaller, hogares educativos con carácter transitorio...— en relación a los siguientes dos grupos de menores y jóvenes en situación de riesgo:

   — Ochenta y nueve jóvenes entre dieciseis y diecisiete años que podrían calificarse de predelincuentes:

(1) Para llegar a esta cantidad se ha partido del supuesto de que el 30 por ciento de este colectivo recibiría asistencia en el seno de otras familias y el resto en pisos-residencia y se han multiplicado los resultados de esta distribución por unos estándares medios derivados de la experiencia de las distintas Diputaciones vascas.

— Cuatrocientos ochenta y dos niños y jóvenes que, sin llegar a ser objeto de malos tratos se encuentran fuertemente desatendidos por sus familias.

— Mil seiscientos treinta y cinco casos de jóvenes drogodependientes y/o que obtienen sus recursos de actividades que rondan los límites de lo legal y con frecuencia (39,3 %) los sobrepasan.

Es evidente que el desarrollo de las medidas generales de prevención y promoción que se defienden al comienzo de este capítulo incidiría de forma positiva en la actual sitación de estos menores. Como medida específica y urgente nos parece necesario tan solo subrayar el interés de reforzar y respaldar el actual movimiento de creación de pretalleres juveniles, conectados a la red general de animación sociocultural. La apertura de un centro de estas caacterísticas —con 20 plazas por término medio— en cada una de las comarcas, excepto en Gran Bilbao donde habría que situar media docena, no supondría un coste adicional excesivo, situado en torno a los 120 millones de pesetas. Se trata de una línea de intervención relativamente nueva, que parece estar dando buenos resultados, y que en las primeras fases de implantación exigiría un seguimiento continuado.

7. En relación con la lucha contra la precariedad económica y en tanto que posible actuación complementaria a la establecida en el capítulo de apoyos a la familia, adquiere gran importancia, por último, valorar la incidencia de acciones especiales de empleo como los programas de contratación directa, fondos de lucha contra el paro, etc. En nuestra opinión, dichas fórmulas corren el peligro de convertirse en una solución estructural que puede quedarse enquistada en el seno del proceso productivo; pueden ser también objeto de de serias críticas desde a la perspectiva de la simple lógica económica. Ello no obsta para que en la práctica resulten útiles a las familias beneficiarias y para que contribuyan de alguna forma a la distribución del trabajo excedente. Estos programas tienden a funcionar mejor en las pequeñas poblaciones que en las grandes, ya que en éstas se corre el peligro de que sectores concretos monopolicen las alternativas.

9.3.3. *Deficientes y Enfermos Crónicos*

9.3.3.1. Deficientes mentales

1. La estructura de servicios de atención montada en torno a la problemática de la deficiencia mental en este Territorio ha alcanzado un nivel de extensión y calidad que sin duda puede calificarse de aceptable. A pesar de ello, de los datos de nuestro trabajo se deduce la existencia de distintos subgrupos de deficientes mentales aún sin atender, algunos de los cuales requerirían una respuesta de carácter urgente por parte de las instituciones. Desde esta perspectiva queremos resaltar la existencia de los siguientes colectivos:

— Deficientes profundos que no reciben nungún tipo de atención especial: hay en total quinientos cuarenta y nueve, señalándose en unos 180 casos por parte de nuestros interlocutores, la necesidad urgente de adopción de medidas tendentes a su residencialización,

— Deficientes leves y medios mayores de cincuenta y cinco años desatendidos también por la red de servicios actual. En total hemos encontrado doscientos cuarenta y dos personas que reunen estas condiciones. Las soluciones de tipo residencial en relación a los deficientes adultos son en la actualidad objeto de debate desde diferentes perspectivas; no obstante no parece excesivamente comprometido propugnar para estos casos un tipo de solución especial que gire en torno a los pisos-residencia. Podría asi-

mismo ensayarse y evaluar las posibilidades de integración de este colectivo en residencias ordinarias. En cualquier caso, a corto plazao, es razonable suponer que al menos unas setenta y cinco de entre estas personas reclamen unas solución residencial inmediata. A medio y largo plazo es lógico prever que el tema de la residencialización del deficiente psíquico anciano alcanzará bastante mayor relieve debido a:

- la importante prolongación de la vida media de las personas afectadas por este tipo de deficiencias,
- la progresiva mentalización de sus familiares en el sentido de que las residencias pueden aumentar, en el caso de estos deficientes, su nivel de autonomía y sus grados de libertad.

— Además de los dos grupos citados viven en este Territorio mil doscientos noventa y ocho deficientes mentales no profundos que tampoco reciben atención y pasan los días encerrados en sus casas o, en el mejor de los casos, sin hacer nada.

— Señalaremos por último la presencia de noventa y nueve deficientes no profundos menores de veinte años que se encuentran al margen tanto de la red educativa como asistencial, siendo previsible su progresivo deterioro y agravación. Aquí, como en el caso general de la infancia desatendida, nos limitamos a recoger el problema y a propugnar su tratamiento desde la red educativa en los mismos términos que se exponen en el epígrafe de infancia.

2. Para atender las necesidades del primero de los grupos citados en el punto anterior —los deficientes mentales profundos— nos parece precisa la apertura de tres nuevas residencias con una capacidad de 180 plazas. Estos centros deberían ubicarse en las siguiente comarcas:

   — Un centro en Gran Bilbao, con capacidad para 90 personas.

   — Un centro en el Duranguesado, con capacidad para 65 personas.

   — Un centro de 25 plazas a situar en alguna de las restantes comarcas costera.

   Los costes de mantenimiento de los nuevos centros que se plantean oscilarían en torno a los trescientos quince millones de pesetas.

3. Para los setenta y cinco deficientes leves y medios que, de acuerdo con los indicadores empleados, precisarían también de atención residencial urgente se propone la apertura de varios pisos-residencia con una capacidad de cinco-seis plazas. Dichos pisos deberían cubrir las necesidades de unas 55 personas en el Gran Bilbao —unos 10 pisos—, 7 en el Duranguesado —1 piso—, y habría que situar dos pisos más de media docena de plazas cada uno en Gernika-Bermeo y otra de las comarcas costeras. Los costes anuales de mantenimiento de esta propuesta alcanzarían prácticamente los setenta millones de pesetas.

4. Las posibles ayudas que desde los servicios sociales pueden establecerse para mejorar las condiciones de vida de los 1.298 deficientes mentales no profundos de entre veinte y cincuenta y cinco años que en la actualidad «no hacen nada» deberían girar en torno a la ocupación más adecuada y provechosa de su tiempo, lo cual —teniendo en cuenta las

ofertas existentes— nos remitiría a hablar de centros de día, centros ocupacionales y centros especiales de empleo. No podemos dejar de insistir, sin embargo, a pesar de los escasos logros conseguidos en este terreno y de la situación económica actual, en el papel preponderante que se debe otorgar a las medidas tendentes a la inserción de estas personas en el marco de trabajo normal; en Francia, sin ir más lejos, los empleos en centros protegidos no llegan a representar tan siquiera el diez por ciento del total de empleos ofertados a minusválidos en condiciones especiales en el medio ordinario. Esa es la vía y por ella hay que apostar para seguir por ella hay que insistir en la adopción de medidas incentivadoras y coercitivas, en la evaluación de resultados de cada tipo de medida, hay que reforzar esa medidas con campañas de información y mentalización... y las Administraciones Públicas deberían ser las primeras en dar ejemplo, aunque sólo sea obligándose a cumplir los cupos que se establecen para el conjunto social.

Sin olvidar todas estas consideraciones pero valorando también el importante papel de dinamizador de empleo protagonizado por la actual red de talleres protegidos, hemos confeccionado una propuesta a corto plazo de carácter urgente que implica básicamente el mantenimiento de esta situación extraordiaria. En concreto, los puntos de esta propuesta son los siguientes:

— Creación de ciento dieciocho nuevas plazas de empleo en talleres para deficientes que hoy en día no reciben ningún tipo se atención.

— Apertura de los centros de día precisos para atender a otros 270 deficientes que en la actualidad no hacen nada.

En definitiva, aparte del importante esfuerzo de reconversión de los centros ocupacionales en centros de día, con carácter urgente sólo se preconiza la necesidad de atender, vía empleo en centro protegido, vía centro de atención de día, 388 de los 1.289 deficientes a los que nos estamos refiriendo en este punto. El coste de mantenimiento de esta propuesta puede estimarse, siquiera aproximadamente en torno a los trescientos millones de pesetas. La redistribución espacial de este tipos de servicios con vistas a paliar la actual sitación de desequilibrios comarcales debería ser objeto de un estudio de detalle que tomase en consideración la posibilidad de adecuar buena parte de los actuales centros ocupacionales para centros de día.

9.3.3.2. Otros deficientes y enfernmos

1. Con vistas a prestar atención al colectivo anterior de grandes inválidos físicos, se preconiza la creación en plan experimental de una residencia asistida y mixta en el sentido de hacer frente a solicitudes de corta, media y larga estancia. Este centro serviría para dar respuesta a las necesidades de los grandes inválidos más desasistidos por su entorno familiar, así como a las demandas puntuales de un conjunto de unos cuatrocientos minusválidos con graves problemas de dependencia física. Este centro tendría una capacidad para unas 25 personas. Por el tipo de servicios que debe ofrecer y las características de los usuarios este centro debería abrirse adjunto a una residencia asistida o aun centro de carácter hospitalario. Partiendo del supuesto de un coste de mantenimiento plaza/año de un millón de pesetas, obtendríamos una cifra de venticinco millones y medio de pesetas como coste de referencia para el mantenimiento del centro.

2. En relación a la inserción laboral de deficientes no mentales en edad de trabajar y con capacidad para hacerlo, indicaremos tan sólo que parece lógico tratar de buscar la solución en la inserción en el mercado de trabajo.

9.3.4. *Otras situaciones sociales problemáticas*

1. La existencia de malos tratos y/o situaciones graves de desatención familiar constituye, tanto desde una perspectiva cuantitativa como cualitativa, un gravísimo problema. Sin contar a los menores, cuya problemática específica se aborda en otro apartado, el problema afecta a 1.370 mujeres casadas, 1.049 jóvenes de entre dieciocho y veitinueve años y 130 mayores de cincuenta y cinco.

2. Sin ánimo de llegar al fondo de estos problemas sí que resulta evidente que la Administración debería como mínimo ser capaz de dar respuesta a las frecuentísimas situaciones de crisis graves que se derivan de este estado de cosas. Dos tipos de centros deberían preverse para hacer frente a estas necesidades:

   — Centros de acogida y orientación que funcionarían como centros de urgencia, abiertos las veinticuatro horas del día, dependientes de servicios sanitarios y/o de policia municipal.

   — Residencias de corta y media estancia destinada a acoger a personas de las características señaladas, estructuradas en tres áreas: mujeres con o sin hijos, jóvenes y ancianos.

3. Partiendo de la base de una estancia media de un mes y suponiendo que a lo largo del año la cuarta parte de este colectivo podría requerir este tipo de ayuda, podríamos estimar en unas cincuenta las plazas de residencia necesarias. En doce millones de pesetas puede calcularse el coste adicional que resultaría para Diputación de la puesta en marcha de piso-residencia en las distntas cabeceras de comarca.

4. Las necesidades de las mujeres en relación con los servicios sociales no se limitan a los aspectos definidos en los puntos anteriores. Sobrepasan claramente estos aspectos, incidiendo en otros tales como el desarrollo socio-cultural o el apoyo social en la custodia y formación de los hijos. Comenzando por el primer aspecto, podemos decir que, a diferencia de lo que ha ocurrido con otros sectores, la política de apoyo a la mujer, en especial a la mujer ama de casa, constituye un claro ejemplo de política inadecuada, por no decir total ausencia de ésta. Por citar un ejemplo del deterioro vital al que, con frecuencia, se ve abocado este colectivo, podemos destacar la sobretasa de enfermedades mentales entre las mujeres, muestra del alto riesgo «profesional» del trabajo de ama de casa debido al aislamiento, la falta de reconicimiento social de su labor, el cansancio físico, etc.., sin que la administración haya desarrollado medida alguna de prevención social.

   Desde el punto de vista preventivo, al margen de las actuaciones que se desarrollen en el sector educativo, y las otras de carácter general que se preconizan a lo largo de este trabajo, parece preciso impulsar en marcha medidas de actuación que posibiliten el tiempo libre a estas personas. En este contexto, la puesta en marcha de un servicio de guarderías-parking sería imprescindible. La presión social de grupos comprometidos, muchas veces profesionalmente en el sector educativo de la infancia se ha dirigido a la solución de esta problemática a través de modelos y estándares educativos; sin negar la validez de esta postura, ello no obsta para que se propugnen otro tipo de modelos de guarderías, beneficiosas para la familia y para el propio niño, definiéndose las guarderías propuestas como guarderías-ludotecas que pueden facilitar la progresiva creación de un mundo referencial externo para el niño. Otras medidas podrían tener aquí

gran importancia, como puede ser el apoyo a iniciativas familiares de auto-ayuda, ayuda a domicilio, etc.., medidas que ya han sido citadas en su momento.

Dada la complejidad del tema, la puesta en marcha de una red de guarderías de este carácter o de otro tipo de alternativas debería ser precedido de un exhaustivo estudio específico, a nivel prácticamente de cada municipio.

5. La metodología seguida en la realización del trabajo hace prácticamente imposible el cálculo del número de personas que actualmente se encuentran en este Territorio a las que podríamos calificar de transeúntes, vagabundos, mendigos... Tan sólo ciento veinticinco personas de estas características han podido ser recogidas en nuestro estudio debido al hecho de mantener todavía algún tipo de relación con la población que, en contraposición a ellos podríamos calificar de «normal».

6. Lo que sí parece evidente, no a tenor de nuestros resultados sino más bien de los contactos mantenidos con los profesionales del sector, es la necesidad de que en cada comarca se disponga al menos de un piso residencia para atender a las necesidades de este colectivo.

7. Programas de tratamiento para personas con problemas de drogalcohol. No cabe duda de que el fenómeno de la dependencia de tóxicos constituye una realidad grave en Bizkaia. Si bien es cierto que el problema resulta mayor entre personas sin empleo, el problema no se limita, ni mucho menos, a este colectivo. Lo mismo cabe decir respecto a la edad de los consumidores. Si bien el consumo de drogas se limita a personas jóvenes, teniendo en cuenta el consumo abusivo de alcohol, llegaríamos a la conclusión de que las drogodependencias afectan a toda la población. Por otra parte, incluso en los grupos menos sospechosos de practicar este tipo de consumo, por ejemplo las amas de casa, pueden encontrarse numerosos casos.

   Ente los consumidores de drogalcohol confluyen toda una serie de complejos problemas sociales y a nadie escapa que el de la droga constituye un síntoma más de los problemas que globalmente se plantea el toxicómano —malas relaciones familiares o sociales, insatisfacción en el trabajo, medios económicos limitados, etc.—. Por ello, su resolución implicaría transformaciones sociales profundas o al menos acciones que superaran el marco actual de intervención, de tipo predominantemente médico-psiquiátrico, en especial desde la perspectiva del consumidor de alcohol. A pesar de ello, un hecho cierto es que el máximo esfuerzo de inversión y gasto se está realizando precisamente en las áreas de atención clínica y muy particularmente en el sector menos afectado en términos cuantitativos, esto es, el de las drogas.

8. Aunque a nivel de tratamiento de la problemática derivada del consumo de drogas, la eficacia de las estructuras intermedias de acogida puede resultar dudosa, lo cierto es que vienen a cubrir la habitual ineficacia de la acción institucional de tipo clásico. En esta línea, hay que aceptar el riesgo de la marginalidad e informalidad. Abarcan realidades de muy diferente tipo pero que, en general, tienen el denominador común de estar auto-gestionadas, principio que parecería adecuado respetar en las iniciativas que se piensen adoptar al respecto, incluso en aquellos casos en que la iniciativa de creación del servicio sea pública.

9. En relación a la droga, los tipos de servicios que podrían establecerse son los centros de acogida extra o parahospitalarios, los cuales no tendrían que ser necesariamente

específicos para problemas de drogodependencias, los centros de colocación o inserción en entornos familiares o ecológicos, los centros de postcura, pisos o similares, y las comunidades terapéuticas rurales o urbanas. La iniciación de otros programas de carácter más general podrían resultar de interés, por ejemplo recuperación de pueblos o caseríos abandonados, etc...

10. No cabe duda, en consecuencia, que los programas establecidos en el Territorio deben mantenerse y que deberán apoyarse las iniciativas propuestas por grupos de afectados. De todas formas, asumiendo la necesidad de distinguir entre urgencia e importancia en la calificación de los problemas, creemos que la forma más decidida y eficaz de lucha contra el consumo abusivo de drogas consiste en desarrollar los servicios sociales de base que sirvan de soporte a una tupida red sociocultural. Esa estructura que ha de estimular la acción social espontánea permitirá el más adecuado tratamiento de los problemas en el seno de la comunidad, sin el recurso a su etiquetación y a la marginación social que generalmente es su consecuencia.

9.4. Composición de los Servicios Sociales

1. La estructuración de los servicios sociales, encargados de configurar en la práctica las alternativas señaladas, debe realizarse en torno a los siguientes ejes:

   — Un eje central encargado de la programación general de las acciones de promoción y de prevención.

   — Un eje de área —una ciudad o una comarca—, en torno a la cual se definirá la gestión de los programas generales, esto es, tutorías, programas de consejo y terapia familiar, ayuda a domicilio, prestaciones económicas, servicios sociales de base, etc. El eje de área asumirá igualmente la gestión de los servicios especializados en un zona determinada.

   — Un eje de base, en torno al cual se aplicará la gestión cotidiana de la recogida de la demanda y las propuestas de actuación personalizadas. Dicho eje aplicará a nivel local la política del sector en relación con las acciones preventivas y de promoción.

2. La Diputación constituye legalmente el eje central de programación de los programas preventivos y de promoción, definiendo los grandes rasgos de su orientación y gestión, de acuerdo con las leyes y la planificación general del Gobierno Vasco. La Diputación asumirá también aquellos servicios que no pueden ser gestionados a nivel de área.

3. Las unidades de base deberán tener, lógicamente, carácter municipal, directa o indirectamente a través de fórmulas mancomunadas. Ya se ha indicado que el tamaño poblacional que define la unidad de base de sector suele situarse entre 2.000 y 3.000 habitantes, aunque pocas veces este módulo sea llevado a la práctica.

   Una estimación del trabajo básico que corresponde a un trabajador social polivalente puede servir para delimitar el tamaño del sector. Para este cálculo podemos partir del porcentaje de familias que hemos considerado objetivo prioritario de nuestra atención, esto es, un 4,2 por ciento del total. Esta cifra nos proporciona en efecto un módulo-base en torno al cual definir la estructuración básica de los mecanismos de prevención y promoción de carácter general. Agrupando a ese 4,2 por ciento de familias, en una situación

económica más precaria y, por ello, más potencialmente negativa para su estabilidad interna.

Aceptando asimismo que la capacidad de un trabajador social para atender adecuadamente la demanda, puede cifrarse en torno a una media de 80 familias/mes, con una media de contactos familia/trabajador social de, al menos, una mensual, podemos estimar en unas 7.000 las personas que podría abarcar dedicándose exclusivamente a cuestiones sociales básicas. El módulo variaría lógicamente en función de la conflictividad de la zona y de la variable medio rural/urbano.

Entre la recomendación óptima (2.000/3.000) y el mínimo considerado, hemos optado por una cifra intermedia de 5.000 en los municipios que sobrepasan este límite de habitantes y de 3.000 en los de menor población, considerando que los problemas de comunicación han de ser mayores y mayor también la probabilidad de que un sector abarque más de un municipio, lo que complica considerablemente la tarea del trabajador social.

Aceptados los citados límites, una de las posibles divisiones en sectores y áreas del Territorio sería la siguiente:

	N.° de sectores
1. **Encartaciones**	
Lanestosa-Carranza	1
Arcentales-Trucios-Sopuerta-Galdames	1
Balmaseda	1
Zalla-Gordejuela	2
Güeñes	1
Muskiz	1
Abanto y Ciérvana	2
Ortuella	2
Trapagaran	3
2. **Santurtzi**	10
3. **Portugalete**	11
4. **Barakaldo-Sestao**	
Barakaldo	23
Sestao	8
5. **Getxo**	16
6. **Bilbao**	76
7. **Basauri-Etxebarri**	
Basauri	10
Etxebarri	1
8. **Arratia-Nervión**	
Galdakao	5
Arrigorriaga-Zaratamo	2
Miravalles-Zeberio	1
Arrankudiaga-Aracaldo-Orozko	1
Arantzazu-Castillo y El.-Areatza- Dima-Ceánuri	1
Igorre	1
Orduña	1
9. **Plencia-Munguia**	
Derio	1
Zamudio	1
Lezama-Larrabezua	1
Loiu-Sondika	1
Sopelana-Urduliz	2
Barrica-Plentzia	1
Górliz-Lemóniz	1
Munguia-Bakio	2
Maruri - Gatica - Laukiniz - Gamiz - Fruniz - Arrieta - Meñaca	1 (1)
Bermeo	4
10. **Leioa**	
Berango	1
Leioa	4
Erandio	5

	N.° de sectores
11. **Costa**	
Lekeitio-Ispaster-Mendexa	1
Ondarroa	2
Markina - Xemein - Echevarria - Guizaburuaga - Amoroto - Arbacegui - Aulesti	2
Mundaka - Pedernales - Busturia	1
Errigoiti-Morga-Muxika-Mendata	1
Gernika-Lumo	4
Elantxobe-Ibarrangelua-Ea-Arteaga-Ereño	1

	N.° de sectores
12. **Duranguesado**	
Ermua-Mallabia	4
Zaldibar	1
Berriz-Garay	1
Abadiño-Atxondo	2
Elorrio	1
Mañaria-Izurza-Durango	6
Amorebieta	3
Lemoa-Bedia	1

(1) Dicho sector debería tener base en Munguia.

De la citada división se deduce que se definirían en Bizkaia 237 sectores con otros tantos trabajadores sociales polivalentes y un mínimo de 60 administrativos. En el sector se integrarían los programas de animación sociocultural y la asistencia domiciliaria fundamentalmente, así como los recursos especializados y de intervención de carácter suprasectorial asentados en el mismo, que pueden servir de base al trabajador social en ausencia de otras inastalaciones.

4. Los recursos humanos especializados en la atención de colectivos afectados por problemas cuya incidencia no justifica su asignación al sector de 3.000-5.000 habitantes, se sitúan generalmente a nivel de 35.000-140.000 habitantes, haciéndose más aconsejable un tamaño intermedio de población.

   En ese nivel, conocido en Francia con el término circunscripción y que podría denominarse área o comarca en nuestro caso, se situaría el responsable de área y de los servicios de tutoría, terapia y consejo familiar y a él recurrirían los responsables de sector cuando se tratase de intervención en situaciones que exigiesen una acción especializada.

   Esta fórmula organizativa implantada en nuestra realidad político-administrativa supone cerrar el esquema organizativo con únicamente doce áreas, lo que puede dar lugar a una sobrecarga de los costes de estructura.

   Parece conveniente en consecuencia la descentralización de los servicios técnicos de Diputación en favor del área o comarca. A este nivel un trabajador social podría asumir las funciones de coordinación de los sectores que constituyen el área y más concretamente la de los profesionales, tutores y auxiliares familiares fundamentalmente, que al menos en una primera fase ejercitan su actuación desde el nivel comarcal o de área. Esta descentralización repercutiría obviamente en una disminución de la carga de tabajo de los servicios centrales ya que al verse reducido el número de sus interlocutores,podrían prestar una atención exclusiva a tareas de supervisión y dirección.

   Dentro de este esquema, el municipio no pierde el protagonismo que explícitamente le confiere la Ley de Servicios Sociales. En realidad el área es un nivel al que el trabajador de sector acude en demanda de recursos técnicos para una acción específica y donde se organizan las acciones especializadas de carácter supramunicipal, pero es en el ámbito

municipal donde, en último término, se gestionan los servicios que tienen una implantación territorial.

5. En ese respeto a la autonomía municipal, en aquellos municipios que abarcan varios sectores la corporación con la asesoría técnica adecuada es la que deberá decidir el margen de autonomía de cada sector en su relación con el área, optando por un modelo plenamente descentralizado o por el contrario haciendo que la relación pase necesariamente por el Departamento Municipal. Parece obvio que en esta decisión debe jugar un papel determinante el tamaño del municipio.

9.5. El Gasto Efectivamente Realizado y el Gasto de Urgente Realización en el Ejercicio 86

A lo largo del presente capítulo se ha ido haciendo mención expresa de una serie de medidas de carácter general y sectorial de urgente realización que, en la mayor parte de los casos, han sido valoradas en términos económicos basándonos para ello en «ratios» calculados a partir de los resultados del ejercicio 1986 sin actualizar. Podemos por ello poner en línea y establecer comparaciones entre los gastos que se han producido efectivamente y los que, a la vista de los resultados de nuestro trabajo, deberían haberse producido con objeto de atender toda una serie de necesidades urgentes e inaplazables.

Los datos de gasto real que aparecen en ese cuadro son los mismos —la única diferencia estriba en la forma de presentación— que figuran en el capítulo «La política de servicios sociales en Bizkaia» y están sujetos por tanto a las misma limitaciones que aquellos, fundamentalmente la de no recoger la totalidad de los gastos efectivamente realizados por los Ayuntamientos.

A nivel global, la adopción de todo el conjunto de medidas que nosotros hemos ido señalando para la resolución de todo el conjunto de necesidades urgente sin cubrir que nuestro trabajo ha puesto de manifiesto implicaría un incremento de los gastos totales de 8.012 millones de pesetas, un 80,3 por ciento más de lo que efectivamente se había gastado.

Siendo positivo el crecimiento que se preconiza para todos y cada uno de los capítulos de gastos, resulta sin embargo muy desigual en su intensidad, así, tomando como base de referencia el gasto efectivamente realizado (=100), esos gastos más nuestras propuestas alcanzarían los siguientes valores:

— POLITICAS DE PREVENCION Y PROMOCION, 351,5

— Total tercera edad, 147,7

— Total infancia y juventud, 120,9

— Total enfermos y deficientes, 161,1

— Total otras problemáticas sectoriales, 104,0

— POLITICAS SECTORIALES, 140,7

La propuesta de esos desiguales incrementos sectoriales tiene como corolario una profunda redistribución interna del gasto que queda puesta de manifiesto si se comparan las columnas cuarta y quinta del cuadro en cuestión.

CUADRO N.° 1
SITUACION DEL GASTO CORRIENTE EN 1986 Y PROPUESTAS DE URGENTE REALIZACION
(Millones de pesetas)

		Cifras absolutas			Porcentajes verticales		$\frac{\text{Total}}{\text{G. real}} \times 100$
		Gasto real	Propuesta	TOTAL	Gasto real	TOTAL	
Pensiones asistenciales		1.519	1.999	3.518	15,2	19,6	231,6
Ayudas vivienda		—	264	264	—	1,5	—
Garantía ingresos jóvenes		—	400	400	—	2,2	—
Viviendas jóvenes		—	53	53	—	0,3	—
Profesionales:	Tutores	—	59	59	—	0,3	—
	Form. aux. fam.	—	15	15	—	0,1	—
	Educadores	—	136	136	—	0,7	—
	Animadores	—	136	136	—	0,7	—
	Trabaj. sociales	71	337	408	0,7	2,3	574,6
	Admistrativos	—	137	137	—	0,8	—
Ayuda domiciliaria y otros		349	1.340	1.689	3,5	9,4	484,0
TOTAL PREVENCION Y PROMOCION...		**1.939**	**4.876**	**6.815**	**19,4**	**37,9**	**351,5**
Residencias de ancianos		2.638	1.073	3.711	26,4	20,6	140,7
Residencias corta y media estancia		—	24	24	—	0,2	—
Centros de día tercera edad		—	383	383	—	2,1	—
Resto		464	—	464	4,7	2,6	100,0
TOTAL TERCERA EDAD...		**3.102**	**1.480**	**4.582**	**31,1**	**25,5**	**147,7**
Menores en pisos		975	257	1.232	9,8	6,9	126,4
Pretalleres		—	120	120	—	0,7	—
Resto		833	—	833	8,3	4,6	100,0
TOTAL INFANCIA Y JUVENTUD...		**1.808**	**377**	**2.185**	**18,1**	**12,2**	**120,9**
Residencias Deficientes mentales		373	385	758	3,7	4,2	203,2
Deficiencias mentales: CO/CD/CE		719	300	1.019	7,2	5,7	141,7
Residencias def. físicos/sensoriales		91	25	116	0,9	0,6	127,5
Supresión de barreras		—	446	446	—	2,5	—
Ayudas para desplazamientos		—	93	93	—	0,5	
Resto		862	—	862	8,7	4,8	100,0
TOTAL DEFICIENTES/ENFERMOS CRONICOS...		**2.045**	**1.249**	**3.294**	**20,5**	**18,3**	**161,1**

(Continuación)

	Cifras absolutas			Porcentajes verticales		$\frac{\text{Total}}{\text{G. real}} \times 100$
	Gasto real	Propuesta	TOTAL	Gasto real	TOTAL	
Pisos-refugio en general	33	30	63	0,3	0,3	190,9
Resto	713	—	713	7,2	4,0	100,0
TOTAL OTRAS PROBLEMATICAS...	**746**	**30**	**776**	**7,5**	**4,3**	**104,0**
TOTAL MEDIDAS SECTORIALES...	**7.701**	**3.136**	**10.837**	**77,2**	**60,3**	**140,7**
TOTAL DIRECCION...	**334**	—	**334**	**3,4**	**1,8**	**100,0**
TOTAL GENERAL...	**9.974**	**8.012**	**17.986**	**100,0**	**100,0**	**180,3**

P. V. P.: 1.590 ptas. (IVA inc.)